

SÉNAT

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SESSION ORDINAIRE DE 2022-2023

COMPTE RENDU INTÉGRAL

Séance du samedi 12 novembre 2022

(19^e jour de séance de la session)



**PREMIÈRE
MINISTRE**

Direction de l'information
légale et administrative

*Liberté
Égalité
Fraternité*

SOMMAIRE

PRÉSIDENCE DE M. VINCENT DELAHAYE

Secrétaires :

Mme Jacqueline Eustache-Brinio, M. Loïc Hervé.

1. Procès-verbal (p. 5279)
2. Mise au point au sujet de votes (p. 5279)
3. Financement de la sécurité sociale pour 2023. – Suite de la discussion d'un projet de loi (p. 5279)

QUATRIÈME PARTIE (SUITE) (p. 5279)

Article 32 *quater* (nouveau) (p. 5279)

Amendement n° 82 de la commission. – Adoption de l'amendement supprimant l'article.

Article 32 *quinquies* (nouveau) (p. 5280)

Amendement n° 83 de la commission. – Adoption de l'amendement supprimant l'article.

Article 32 *sexies* (nouveau) (p. 5280)

Amendement n° 84 de la commission. – Adoption de l'amendement supprimant l'article.

Après l'article 32 *sexies* (p. 5280)

Amendement n° 619 rectifié de Mme Nathalie Delattre. – Adoption de l'amendement insérant un article additionnel.

Article 33 (p. 5281)

Mme Laurence Cohen

Adoption de l'article.

Article 33 *bis* (nouveau) (p. 5282)

Amendements identiques n° 539 rectifié *bis* de M. Gilbert Favreau et 591 rectifié de Mme Maryse Carrère. – Retrait des deux amendements.

Amendement n° 1122 du Gouvernement ; sous-amendements identiques n° 1142 de M. Olivier Henno et 1143 de Mme Maryse Carrère. – Adoption des deux sous-amendements et de l'amendement modifié rédigeant l'article.

Articles 33 *ter*, 33 *quater* et 33 *quinquies* (nouveaux) – Adoption. (p. 5284)

Article 33 *sexies* (nouveau) (p. 5284)

Mme Laurence Cohen

Amendement n° 86 de la commission. – Adoption de l'amendement supprimant l'article.

Article 33 *septies* (nouveau) (p. 5285)

Amendement n° 87 de la commission. – Adoption de l'amendement supprimant l'article.

Après l'article 33 *septies* (p. 5286)

Amendement n° 372 rectifié de Mme Brigitte Micouleau. – Retrait.

Amendement n° 608 rectifié *bis* de M. Stéphane Artano. – Retrait.

Article 34 (p. 5287)

M. Olivier Henno

Amendement n° 540 rectifié *bis* de M. Gilbert Favreau. – Retrait.

Amendements identiques n° 512 rectifié *bis* de Mme Michelle Meunier et 620 rectifié de Mme Nathalie Delattre. – Rejet des deux amendements.

Amendement n° 340 rectifié de M. Olivier Henno. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Après l'article 34 (p. 5291)

Amendements identiques n° 137 rectifié de Mme Jocelyne Guidez et 931 de Mme Raymonde Poncet Monge. – Retrait des deux amendements.

Amendement n° 603 rectifié de M. Stéphane Artano. – Rejet.

Amendement n° 934 rectifié de Mme Raymonde Poncet Monge. – Rejet.

Amendement n° 428 rectifié *ter* de M. Sébastien Pla. – Rejet.

Amendement n° 524 rectifié *ter* de M. François Bonhomme. – Retrait.

Article 34 *bis* (nouveau) (p. 5294)

Mme Laurence Cohen

Amendement n° 88 de la commission. – Adoption de l'amendement supprimant l'article.

Article 34 *ter* (nouveau) (p. 5294)

Amendement n° 89 de la commission. – Adoption de l'amendement supprimant l'article.

Article 35 (p. 5295)

Amendement n° 731 rectifié de M. Xavier Iacovelli. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Après l'article 35 (p. 5296)

Amendement n° 943 du Gouvernement. – Adoption de l'amendement insérant un article additionnel.

Amendement n° 1141 du Gouvernement. – Adoption de l'amendement insérant un article additionnel.

Amendement n° 274 rectifié de M. Daniel Chasseing. – Adoption de l'amendement insérant un article additionnel.

Amendement n° 250 rectifié *bis* de M. Daniel Chasseing. – Retrait.

Amendement n° 330 rectifié *bis* de Mme Florence Lassarde. – Retrait.

Amendement n° 90 rectifié de la commission

Amendement n° 933 rectifié *bis* de Mme Raymonde Poncet Monge. – Rectification.

Amendements identiques n° 90 rectifié de la commission (*suite*) et 933 rectifié *ter* Mme Raymonde Poncet Monge. – Adoption des deux amendements insérant un article additionnel.

Amendement n° 623 rectifié de Mme Nathalie Delattre. – Rejet.

Amendements identiques n° 507 rectifié de M. Bernard Bonne et 1110 rectifié de M. Jean-François Longeot. – Retrait de l'amendement n° 507 rectifié, l'amendement n° 1110 rectifié n'étant pas soutenu.

Amendements identiques n° 508 rectifié de M. Bernard Bonne et 1111 rectifié de M. Jean-François Longeot. – Retrait de l'amendement n° 508 rectifié, l'amendement n° 1111 rectifié n'étant pas soutenu.

Amendement n° 417 rectifié *bis* de Mme Émilienne Poumirol. – Rejet.

Article 35 *bis* (*nouveau*) (p. 5303)

Amendement n° 345 rectifié *quater* de Mme Vanina Paoli-Gagin. – Retrait.

Adoption de l'article.

Après l'article 35 *bis* (p. 5304)

Amendement n° 610 rectifié de M. Stéphane Artano. – Retrait.

Amendement n° 611 rectifié de M. Stéphane Artano. – Retrait.

Amendement n° 612 rectifié de M. Stéphane Artano. – Retrait.

Amendements identiques n° 613 rectifié de M. Stéphane Artano et 975 rectifié de M. Xavier Iacovelli. – Retrait des deux amendements.

Article 35 *ter* (*nouveau*) – Adoption. (p. 5307)

Article 35 *quater* (*nouveau*) (p. 5307)

Amendement n° 91 de la commission. – Adoption de l'amendement supprimant l'article.

Article 35 *quinquies* (*nouveau*) (p. 5309)

Amendement n° 92 de la commission. – Retrait.

Adoption de l'article.

Article 35 *sexies* (*nouveau*) (p. 5309)

Amendement n° 93 de la commission. – Adoption de l'amendement supprimant l'article.

Article 35 *septies* (*nouveau*) (p. 5309)

Amendement n° 94 de la commission. – Adoption de l'amendement supprimant l'article.

Après l'article 35 *septies* (p. 5310)

Amendement n° 986 rectifié *bis* de Mme Michelle Meunier. – Rejet.

Article 36 (p. 5310)

M. Olivier Henno, rapporteur de la commission des affaires sociales pour la famille

Mme Laurence Cohen

Amendement n° 96 rectifié de la commission. – Adoption.

Amendement n° 95 rectifié de la commission et sous-amendement n° 938 rectifié de Mme Raymonde Poncet Monge. – Adoption du sous-amendement et de l'amendement modifié.

Amendement n° 97 de la commission. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Après l'article 36 (p. 5314)

Amendement n° 232 rectifié de Mme Brigitte Micouleau. – Retrait.

Amendement n° 739 rectifié de M. Xavier Iacovelli. – Retrait.

Article 36 *bis* (*nouveau*) (p. 5315)

Amendement n° 98 de la commission. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Article 36 *ter* (*nouveau*) – Adoption. (p. 5316)

Article 36 *quater* (*nouveau*) (p. 5316)

Amendement n° 99 de la commission. – Adoption de l'amendement supprimant l'article.

Article 37 (p. 5317)

Amendements identiques n° 100 de la commission, 242 rectifié de M. Daniel Chasseing, 351 rectifié *bis* de M. Stéphane Demilly, 675 rectifié *ter* de Mme Pascale Gruny et 972 de M. Laurent Duplomb. – Adoption des amendements n° 100, 242 rectifié, 351 rectifié *bis* et 675 rectifié *ter* supprimant l'article, l'amendement n° 972 n'étant pas soutenu.

Après l'article 37 (p. 5318)

Amendement n° 737 rectifié de M. Xavier Iacovelli. – Retrait.

Article 37 *bis* (nouveau) (p. 5319)

M. Xavier Iacovelli

Amendement n° 101 de la commission. – Adoption de l'amendement supprimant l'article.

Après l'article 37 *bis* (p. 5320)

Amendement n° 458 rectifié *bis* de M. Franck Menonville. – Retrait.

Amendement n° 923 rectifié *bis* de M. Michel Denmont. – Non soutenu.

Amendement n° 427 rectifié *ter* de M. Sébastien Pla. – Rejet.

Amendement n° 525 rectifié de M. Pierre-Jean Verzelen. – Non soutenu.

Amendement n° 801 rectifié de Mme Laurence Cohen. – Rejet par scrutin public n° 47.

Amendement n° 102 rectifié de la commission. – Adoption, par scrutin public n° 48, de l'amendement insérant un article additionnel.

Suspension et reprise de la séance (p. 5329)**PRÉSIDENCE DE M. ROGER KAROUTCHI**

4. **Mise au point au sujet d'un vote** (p. 5330)
5. **Financement de la sécurité sociale pour 2023.** – Suite de la discussion d'un projet de loi (p. 5330)

Article 38 (p. 5330)

Mme Laurence Cohen

Amendement n° 1003 du Gouvernement. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Article 39 – Adoption. (p. 5331)

Article 40 (p. 5333)

Amendement n° 103 de la commission. – Adoption.

Amendement n° 104 de la commission. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Article 40 *bis* (nouveau) (p. 5334)

Mme Victoire Jasmin

Amendement n° 105 de la commission. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Article 40 *ter* (nouveau) – Adoption. (p. 5334)Article 40 *quater* (nouveau) (p. 5335)

Amendement n° 106 de la commission. – Adoption de l'amendement rédigeant l'article.

Avant l'article 41 (p. 5335)

Amendement n° 2 rectifié *ter* de Mme Nathalie Goulet. – Rejet.

Amendement n° 5 rectifié *bis* de Mme Nathalie Goulet. – Retrait.

Amendement n° 4 rectifié *bis* de Mme Nathalie Goulet. – Retrait.

Amendement n° 3 rectifié *ter* de Mme Nathalie Goulet. – Rejet.

Article 41 (p. 5337)

Mme Nadia Sollogoub

Amendement n° 1098 rectifié de Mme Annie Le Houerou. – Rejet.

Amendements identiques n° 642 rectifié de Mme Véronique Guillotin et 656 rectifié *bis* de Mme Patricia Schilling. – Retrait de l'amendement n° 642 rectifié, l'amendement n° 656 rectifié *bis* n'étant pas soutenu.

Amendement n° 987 rectifié du Gouvernement. – Adoption.

Amendement n° 107 de la commission et sous-amendement n° 1138 du Gouvernement. – Adoption du sous-amendement et de l'amendement modifié.

Amendement n° 108 de la commission. – Adoption.

Amendement n° 543 rectifié *quater* de Mme Pascale Gruny. – Adoption.

Amendement n° 1099 rectifié de Mme Annie Le Houerou. – Rejet.

Adoption de l'article modifié.

Après l'article 41 (p. 5344)

Amendement n° 289 rectifié *bis* de Mme Nathalie Goulet. – Rejet.

Amendements identiques n° 805 de Mme Laurence Cohen et 1100 rectifié de Mme Annie Le Houerou. – Rejet des deux amendements.

Amendement n° 7 rectifié *ter* de Mme Nathalie Goulet. – Retrait.

Article 41 *bis* (nouveau) (p. 5347)

Amendement n° 152 rectifié *ter* de Mme Nathalie Goulet. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Article 42 (p. 5349)

Amendement n° 1006 de Mme Nadia Sollogoub. – Retrait.

Adoption de l'article.

Article 43 (p. 5350)

Amendements identiques n° 800 de Mme Laurence Cohen et 944 de Mme Raymonde Poncet Monge. – Rejet des deux amendements.

Amendement n° 207 de Mme Nadia Sollogoub. – Rejet.

Amendement n° 945 de Mme Raymonde Poncet Monge. – Rejet.

Amendement n° 222 rectifié *bis* de M. Pierre-Antoine Levi. – Retrait.

Amendement n° 946 de Mme Raymonde Poncet Monge. – Rejet.

Amendement n° 498 rectifié *bis* de Mme Chantal Deseyne. – Retrait.

Amendement n° 151 de Mme Nadia Sollogoub. – Rejet.

Amendement n° 109 de la commission. – Adoption.

Amendement n° 110 de la commission. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Article 44 (p. 5356)

Amendements identiques n° 125 rectifié *bis* de M. Bernard Bonne, 171 rectifié *bis* de M. Alain Milon, 551 rectifié *bis* de Mme Christine Bonfanti-Dossat, 577 rectifié de Mme Véronique Guillotin, 670 rectifié *ter* de M. Laurent Burgoa, 851 rectifié *bis* de Mme Catherine Belrhiti, 948 de Mme Raymonde Poncet Monge, 1004 de Mme Nadia Sollogoub, 1046 rectifié de M. Bernard Jomier et 1123 rectifié de M. Franck Menonville. – Adoption des amendements n° 125 rectifié *bis*, 171 rectifié *bis*, 577 rectifié, 851 rectifié *bis*, 948, 1004, 1046 rectifié et 1123 rectifié supprimant l'article, les amendements n° 551 rectifié *bis* et 670 rectifié *ter* n'étant pas soutenus.

Amendement n° 247 rectifié de M. Daniel Chasseing. – Devenu sans objet.

Amendement n° 111 de la commission. – Devenu sans objet.

Amendement n° 402 rectifié de Mme Martine Berthet. – Devenu sans objet.

Amendement n° 481 rectifié de Mme Annie Delmont-Koropoulis. – Devenu sans objet.

Amendement n° 112 de la commission. – Devenu sans objet.

Après l'article 44 (p. 5360)

Amendement n° 947 de Mme Raymonde Poncet Monge. – Rejet.

Amendement n° 659 rectifié de Mme Françoise Gatel. – Rejet.

Amendement n° 966 de Mme Mélanie Vogel. – Rejet.

Amendement n° 967 rectifié de Mme Mélanie Vogel. – Rejet.

Article 45 (p. 5362)

Amendement n° 113 rectifié *bis* de la commission. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Après l'article 45 (p. 5363)

Amendements identiques n° 699 rectifié de M. Jean-Michel Arnaud et 816 de Mme Laurence Cohen. – Rejet des deux amendements.

Article 46 – Adoption. (p. 5364)

Après l'article 46 (p. 5364)

Amendement n° 1103 rectifié de Mme Annie Le Houerou. – Rejet.

Article 46 *bis* (nouveau) (p. 5365)

Mme Laurence Cohen

Amendement n° 114 de la commission. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Article 47 (p. 5366)

Amendements identiques n° 804 de Mme Laurence Cohen et 950 de Mme Raymonde Poncet Monge. – Rejet des deux amendements.

Amendement n° 511 rectifié *bis* de Mme Michelle Meunier. – Rejet.

Amendement n° 1108 rectifié *bis* de Mme Sylviane Noël. – Retrait.

Amendement n° 386 rectifié *bis* de M. Olivier Henno. – Rejet.

Amendement n° 880 de Mme Victoire Jasmin. – Rejet.

Amendement n° 689 rectifié de M. Jean Sol. – Retrait.

Mme Corinne Imbert, rapporteure

Rejet, par scrutin public n° 49, de l'article.

Mme Catherine Deroche, présidente de la commission des affaires sociales

Après l'article 47 (p. 5371)

Amendement n° 115 de la commission. – Adoption de l'amendement insérant un article additionnel.

Amendement n° 741 rectifié de Mme Raymonde Poncet Monge. – Rejet.

Amendement n° 1144 du Gouvernement et sous-amendement n° 1145 de la commission. – Adoption du sous-amendement et de l'amendement modifié insérant un article additionnel.

Article 47 *bis* (nouveau) (p. 5374)

Amendement n° 116 de la commission. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Article 48 (p. 5375)

Mme Victoire Jasmin

Mme Laurence Cohen

Amendement n° 117 de la commission. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Après l'article 48 (p. 5377)

Amendements identiques n° 771 de Mme Cathy Apourceau-Poly et 1086 rectifié de Mme Victoire Jasmin. – Retrait des deux amendements.

Article 49 – Adoption. (p. 5378)

Après l'article 49 (p. 5378)

Amendement n° 951 de Mme Raymonde Poncet Monge. – Rejet.

Article 49 *bis* (nouveau) (p. 5378)

Amendement n° 566 rectifié de M. Henri Cabanel. – Retrait.

Amendement n° 118 de la commission. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Article 49 *ter* (nouveau) et 50 à 53 – Adoption. (p. 5379)

Vote sur l'ensemble de la quatrième partie (p. 5380)

M. Martin Lévrier

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

Adoption, par scrutin public n° 50, de l'ensemble de la quatrième partie du projet de loi, modifié.

Mme Catherine Deroche, présidente de la commission des affaires sociales

Renvoi de la suite de la discussion.

6. **Ordre du jour** (p. 5381)

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENTE DE M. VINCENT DELAHAYE

vice-président

Secrétaires :

Mme Jacqueline Eustache-Brinio,
M. Loïc Hervé.

M. le président. La séance est ouverte.

(La séance est ouverte à neuf 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 DE VOTES

M. le président. La parole est à Mme Laure Darcos.

Mme Laure Darcos. Monsieur le président, lors des scrutins n° 38 et 41, Mme Kristina Pluchet a été considérée comme ayant voté contre, alors qu'elle souhaitait voter pour.

M. le président. Acte est donné de cette mise au point, ma chère collègue. Elle sera publiée au *Journal officiel* et figurera dans l'analyse politique des scrutins concernés.

3

FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2023

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, considéré comme adopté par l'Assemblée nationale en application de l'article 49, alinéa 3, de la Constitution, de financement de la sécurité sociale pour 2023 (projet n° 96, rapport n° 99, avis n° 98).

Dans la discussion des articles, nous sommes parvenus, au sein du chapitre V du titre I^{er} de la quatrième partie, à l'article 32 *quater*.

QUATRIÈME PARTIE (SUITE)

DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR L'EXERCICE 2023

TITRE I^{ER} (SUITE)

DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES

Chapitre V (suite)

RENFORCER LA POLITIQUE DE SOUTIEN À L'AUTONOMIE

Article 32 *quater* (nouveau)

Avant le 30 juin 2023, le Gouvernement remet au Parlement un rapport dressant un bilan de la mise en œuvre de l'article 32 de la présente loi et plus particulièrement de l'encadrement des activités financières et immobilières des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes en vue de mieux protéger les petits épargnants.

M. le président. L'amendement n° 82, 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 de la commission des affaires sociales pour l'autonomie. Conformément à la doctrine du Sénat, cet amendement vise à supprimer la demande d'un rapport devant proposer un encadrement des activités financières et immobilières des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) en vue de mieux protéger les petits épargnants.

Faisons plutôt en sorte que l'article 32 soit appliqué.

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

M. Jean-Christophe Combe, ministre des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées. Cette demande a été introduite dans le texte par amendement à l'Assemblée nationale, le Gouvernement s'en remet à la sagesse du Sénat.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 82.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, l'article 32 *quater* est supprimé.

Article 32 quinquies (nouveau)

- ① Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport portant sur l'application de l'article 47 de la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021.
- ② Ce rapport évalue le montant réel de la compensation perçue par chaque département au titre de l'année 2022, au regard de l'objectif de compensation de 50 % du surcoût induit par les revalorisations salariales des salariés des services d'aide et d'accompagnement à domicile et des services de soins infirmiers à domicile, à la suite de la mise en œuvre de l'avenant n° 43 de la branche de l'aide à domicile au 1^{er} octobre 2021.
- ③ Ce rapport d'évaluation peut fournir des pistes d'amélioration.

M. le président. L'amendement n° 83, 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 la demande de rapport sur la compensation des revalorisations salariales dans les services d'aide et d'accompagnement à domicile.

Le sujet est intéressant, mais il fait partie des missions de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA).

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

M. Jean-Christophe Combe, ministre. Sagesse.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 83.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, l'article 32 quinquies est supprimé.

Article 32 sexies (nouveau)

- ① Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport d'évaluation de l'article 50 de la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021.
- ② Ce rapport détaille le nombre d'établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes publics présentant un déficit à la fin de l'année 2022 ainsi que le nombre d'établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes en cessation des paiements.

M. le président. L'amendement n° 84, 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 cette demande de rapport sur l'aide à l'investissement.

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

M. Jean-Christophe Combe, ministre. Sagesse.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 84.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, l'article 32 sexies est supprimé.

Après l'article 32 sexies

M. le président. L'amendement n° 619 rectifié, présenté par Mme N. Delattre, MM. Artano, Bilhac et Cabanel, Mme M. Carrère, MM. Fialaire, Gold et Guérini, Mme Guillotin, M. Guiol, Mme Pantel et MM. Requier et Roux, est ainsi libellé :

Après l'article 32 sexies

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après la première phrase du premier alinéa de l'article L. 313-12-2 du code de l'action sociale et des familles, est insérée une phrase ainsi rédigée : « En cas de compétence conjointe, il ne peut être conclu qu'un seul contrat au sens du présent article pour les établissements et services concernés. »

La parole est à M. Bernard Fialaire.

M. Bernard Fialaire. L'article L. 313-12-2 du code de l'action sociale et des familles, dans sa rédaction actuelle, laisse trop de place à l'interprétation et plusieurs autorités s'en saisissent pour refuser de conclure des contrats de compétence conjointe. Les établissements particulièrement visés par ce type de pratiques sont les foyers d'accueil médicalisés (FAM) et les services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (Samsah).

Aussi cet amendement vise-t-il à imposer que, en cas de compétence conjointe, il ne puisse être conclu qu'un seul contrat pour les établissements et services concernés.

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

M. Philippe Mouiller, rapporteur. Certains établissements sont placés sous l'autorité de plusieurs tutelles ; c'est par exemple le cas des FAM et des Samsah. Dans cette configuration, la législation actuelle autorise la pluralité de contrats.

Cet amendement tend à imposer la conclusion d'un contrat unique, ainsi que cela se pratique déjà dans certains départements sans support juridique clair, mais en accord avec l'agence régionale de santé (ARS) et le conseil départemental.

Le rapport que j'ai réalisé au nom de la commission des affaires sociales sur la simplification des politiques publiques dans le domaine du handicap préconisait une telle mesure, l'avis de la commission est donc favorable.

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

M. Jean-Christophe Combe, ministre. Je confirme que cette possibilité est déjà ouverte dans les départements. Pour autant, instaurer une obligation risque de bloquer la signature de certains contrats parce qu'elle rigidifierait à l'excès le processus.

En outre, cette disposition constituerait un cavalier social.

L'avis du Gouvernement est donc défavorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 619 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 32 sexies.

Article 33

- ① I. – La section 1 du chapitre IV du titre I^{er} du livre III du code de l'action sociale et des familles est complétée un article L. 314-2-3 ainsi rédigé :
- ② « Art. L. 314-2-3. – I. – Afin de déterminer le montant du forfait global mentionné au 1^o du II de l'article L. 314-2-1, chaque service autonomie à domicile relevant du 1^o de l'article L. 313-1-3 transmet à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie et à l'agence régionale de santé compétente les données nécessaires à cette détermination, notamment celles relatives à la perte d'autonomie et aux besoins de soins des personnes qu'il accompagne.
- ③ « En vue de permettre le contrôle des données transmises par les services autonomie à domicile, chaque département transmet à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, au moyen du système d'information unique mentionné à l'article L. 232-21- 5, les données dont il dispose relatives à la perte d'autonomie des personnes âgées accompagnées par les services autorisés par le président du conseil départemental, établies au moyen de la grille mentionnée à l'article L. 232-2.
- ④ « II. – L'obligation de transmission mentionnée au premier alinéa du I du présent article s'impose au terme de la deuxième année qui suit celle au cours de laquelle le service a été autorisé. Dans l'intervalle, le directeur général de l'agence régionale de santé fixe le montant du forfait mentionné au 1^o du II de l'article L. 314-2-1 à partir de montants forfaitaires fixés, chaque année, par le directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie.
- ⑤ « III. – Lorsqu'il n'est pas satisfait à l'obligation de transmission mentionnée au premier alinéa du I du présent article, le directeur général de l'agence régionale de santé peut enjoindre au service d'y procéder dans un certain délai. Faute de transmission dans ce délai, il fixe d'office le montant du forfait global de soins.
- ⑥ « IV. – Le directeur général de l'agence régionale de santé peut procéder à la récupération des sommes allouées au titre du II de l'article L. 314-2-1 s'il constate qu'elles sont sans rapport ou manifestement hors de proportion avec le service rendu. Il peut en outre prononcer une sanction financière dans les conditions définies aux III et IV de l'article L. 313-14.
- ⑦ « V. – Un décret en Conseil d'État fixe les modalités d'application du présent article, notamment la fréquence des transmissions des données mentionnées au I et les conditions de contrôle de ces données et de fixation d'office du forfait global de soins en cas de non-transmission. »
- ⑧ II. – Le II de l'article L. 314-2-1 du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :
- ⑨ 1^o Le premier alinéa est complété par les mots : « une dotation globale de soins comprenant » ;
- ⑩ 2^o Au début du 1^o, les mots : « Une dotation globale relative aux » sont remplacés par les mots : « Un forfait global de » ;
- ⑪ 3^o Au 2^o, après le mot : « interventions », sont insérés les mots : « d'aide et de soins » ;
- ⑫ 4^o Sont ajoutés deux alinéas ainsi rédigés :
- ⑬ « La dotation globale de soins peut inclure des financements complémentaires définis dans le contrat prévu au IV *ter* de l'article L. 313-12 ou à l'article L. 313-12- 2.
- ⑭ « Un décret en Conseil d'État détermine la nature des financements complémentaires mentionnés à l'avant-dernier alinéa du présent II ainsi que la périodicité de révision des différents éléments de la dotation globale de soins. »
- ⑮ III. – Dans l'attente de la mise en place du système d'information unique mentionné à l'article L. 232-21- 5 du code de l'action sociale et des familles, les données mentionnées au second alinéa du I de l'article L. 314-2-3 du même code sont transmises à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État.
- ⑯ IV. – Pour les années 2023 à 2027, le financement des services relevant du 1^o de l'article L. 313-1-3 du code de l'action sociale et des familles, dans sa rédaction résultant de la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022, est assuré par le versement d'une dotation correspondant à la somme :
- ⑰ 1^o Du montant des produits de la tarification afférents aux soins fixé l'année précédente, revalorisé d'un taux fixé annuellement par arrêté des ministres chargés des personnes âgées, des personnes handicapées et de la sécurité sociale ;
- ⑱ 2^o Dans des conditions fixées par décret, d'une fraction de la différence entre le montant mentionné au 1^o du présent IV et celui d'une dotation globale cible, calculée dans les conditions prévues au II de l'article L. 314-2-1 du code de l'action sociale et des familles, dans sa rédaction résultant de la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 précitée.
- ⑲ V. – Par dérogation à l'avant-dernier alinéa du II de l'article L. 314-2-1 du code de l'action sociale et des familles, dans sa rédaction résultant du II du présent article, les financements complémentaires peuvent être fixés, jusqu'au 31 décembre 2025, en l'absence de signature du contrat prévu au IV *ter* de l'article L. 313-12 ou à l'article L. 313-12- 2 du code de l'action sociale et des familles, par le directeur général de l'agence régionale de santé. Dans ce cas, ils ne sont pas soumis à la procédure budgétaire annuelle mentionnée aux II et III de l'article L. 314-7 du même code.
- ⑳ VI. – Les deux dernières phrases de l'article L. 314-7- 1 du code de l'action sociale et des familles ne s'appliquent à ceux des services relevant des 6^o ou 7^o du I de l'article L. 312-1 du même code dont les tarifs ou les règles de calcul des tarifs sont fixés par voie réglementaire qu'après la conclusion du contrat mentionné à l'article L. 313-12- 2 dudit code ou leur inclusion dans un contrat mentionné au IV *ter* de l'article L. 313-12 du même code. À défaut d'une telle conclusion ou inclusion, elles s'appliquent à compter du 1^{er} janvier 2026.
- ㉑ VII. – Les I à VI du présent article entrent en vigueur à la date mentionnée au A du II de l'article 44 de la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 précitée.
- ㉒ Toutefois, à compter du 1^{er} janvier 2023 et jusqu'à leur transformation en service autonomie à domicile, les services de soins infirmiers à domicile et les services polyvalents d'aide et de soins à domicile relevant des 6^o

ou 7° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles sont régis par les dispositions transitoires suivantes, qui se substituent aux dispositions mentionnées au c du 2° et au 3° du E du II de l'article 44 de la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 précitée.

- ②3 Ils sont financés :
- ②4 1° Au titre de leur activité de soins, par une dotation fixée dans les conditions prévues au IV du présent article ;
- ②5 2° Par 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 ;
- ②6 3° Le cas échéant, par des financements complémentaires fixés par le directeur général de l'agence régionale de santé.
- ②7 Ils transmettent à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie et à l'agence régionale de santé compétente les données nécessaires au calcul de la dotation globale cible mentionnée au IV. En vue de permettre le contrôle des données transmises, chaque département transmet à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, dans les conditions fixées au III du présent article, les données dont il dispose relatives à la perte d'autonomie des personnes âgées accompagnées par ces mêmes services, établies au moyen de la grille mentionnée à l'article L. 232-2 du code de l'action sociale et des familles.
- ②8 Lorsque le service ne satisfait pas à l'obligation de transmission, le directeur général de l'agence régionale de santé peut lui enjoindre d'y procéder dans un certain délai. Faute de transmission dans ce délai, il fixe d'office le montant de la dotation globale cible servant au calcul de la dotation mentionnée au 1° du présent VII.
- ②9 Le directeur général de l'agence régionale de santé peut procéder à la récupération des sommes mentionnées aux 1° à 3° du présent VII s'il constate qu'elles sont sans rapport ou manifestement hors de proportion avec le service rendu. Il peut en outre prononcer une sanction financière dans les conditions définies aux III et IV de l'article L. 313-14 du code de l'action sociale et des familles.
- ③0 Les conditions d'application des dispositions transitoires définies au présent VII sont fixées par décret.

M. le président. La parole est à Mme Laurence Cohen, sur l'article.

Mme Laurence Cohen. Je profite de cet article concernant la réforme du financement des services de soins à domicile pour dire quelques mots sur une disposition adoptée dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2020 qui nous semble emblématique des maux de notre système.

L'article 34 de ladite loi a entièrement transformé les modalités de financement des établissements assurant une activité de psychiatrie en introduisant une dose de tarification à l'activité (T2A), appelée « tarification de compartiment » (T2C).

Nous connaissons trop bien les effets pervers et destructeurs de la T2A dans les hôpitaux publics pour ne pas nous soucier de ses conséquences sur la psychiatrie, tant ce genre de système favorise la recherche d'actes rentables. Les indica-

teurs retenus nous inquiètent : nombre d'actes, de journées, de demi-journées, durée du séjour, file active, qualité de codage, âge des patients, etc.

De nombreux professionnels en pédopsychiatrie et en psychiatrie ne cessent de nous alerter à cet égard, car ces indicateurs vont orienter les pratiques vers des actes permettant de recevoir beaucoup de patients, au détriment du temps qu'il est nécessaire de leur consacrer : consultation ponctuelle, programme de courte durée, bilans divers ou prescription de médicaments.

Tous s'inquiètent du devenir des personnes qui requièrent des soins attentifs, relationnels, pluridisciplinaires, au long cours, ajustés au plus près de leurs besoins.

Ces procédures, qui vont à l'inverse de ce qu'il faut faire, sont l'une des raisons qui conduisent les soignants à craquer et à dénoncer un système qui les empêche d'accomplir leur mission. Ils font état d'une perte de sens de leur métier.

Nous avons déposé un amendement à ce sujet, qui a été déclaré irrecevable. C'est très regrettable, car il est urgent de revenir sur cette réforme du financement inadaptée à la conception du soin psychique.

M. le président. Je mets aux voix l'article 33.

(L'article 33 est adopté.)

Article 33 bis (nouveau)

- ① Le troisième alinéa de l'article L. 232-4 du code de l'action sociale et des familles est ainsi rédigé :
- ② « L'allocation et la participation sont calculées de façon forfaitaire au regard du plan d'aide que le bénéficiaire a accepté, dans des conditions définies par décret. »

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

L'amendement n° 539 rectifié *bis* est présenté par MM. Favreau, Brisson, Sido et Houpert, Mmes Gosselin et Dumas, MM. Genet et Bacci, Mme M. Mercier, MM. Bouchet, Sautarel et Burgoa, Mme Di Folco, MM. Laménie, Charon, Lefèvre, Cadec, Belin et Klinger, Mme Demas et MM. Somon, Savary, Duplomb, J.M. Boyer et Gremillet.

L'amendement n° 591 rectifié est présenté par Mme M. Carrère, MM. Artano, Bilhac, Cabanel, Fialaire, Gold et Guérini, Mme Guillotin, M. Guiol, Mme Pantel et MM. Requier et Roux.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Supprimer cet article.

La parole est à M. René-Paul Savary, pour présenter l'amendement n° 539 rectifié *bis*.

M. René-Paul Savary. Les dispositions votées à l'Assemblée nationale visent à mettre en place la forfaitisation de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA).

Si les départements souscrivent à l'objectif de proposer un accompagnement aussi approprié que possible aux besoins des personnes âgées, il convient également de prendre en considération l'incidence de cette mesure sur leurs budgets et la nécessité de ne pas complexifier la gestion administrative des dossiers.

C'est la raison pour laquelle la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement a introduit une option de forfaitisation de l'APA, à la condition qu'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) soit élaboré.

Par ailleurs, l'Assemblée des départements de France (ADF) rappelle que les départements n'ont pas été consultés sur cette modification majeure.

En conséquence, elle demande que ces dispositions ne soient pas votées dans l'immédiat, afin d'engager les réflexions nécessaires. À défaut, il conviendrait de les proposer aux départements qui le souhaiteraient, sans en faire une obligation.

M. le président. La parole est à M. Bernard Fialaire, pour présenter l'amendement n° 591 rectifié.

M. Bernard Fialaire. Il est défendu.

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

M. Philippe Mouiller, rapporteur. La forfaitisation va dans le sens d'un accompagnement aussi approprié que possible des personnes âgées, en permettant de le moduler en fonction des besoins. Quant au temps nécessaire à la concertation que notre collègue appelle de ses vœux, il nous est donné par le renvoi des conditions de cette forfaitisation à un décret.

Nous avons sollicité l'ADF à propos de ce projet, ce qui a abouti aux sous-amendements n°s 1142 et 1143 que nous examinerons ensuite et qui tendent à imposer une concertation avec les départements, laquelle n'a en effet pas encore eu lieu.

Je demande donc le retrait de ces deux amendements de suppression au bénéfice desdits sous-amendements, qui visent à sécuriser les relations entre l'État et les départements.

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

M. Jean-Christophe Combe, ministre. Mesdames, messieurs les sénateurs, j'entends vous présenter à la fois l'article et l'amendement du Gouvernement tendant à le reformuler.

Les plans d'aide humaine à l'allocation personnalisée d'autonomie sont aujourd'hui fixés sur une base mensuelle et les heures non utilisées sur un mois sont perdues pour le bénéficiaire. On sait pourtant que des événements ponctuels, tels qu'une hospitalisation, en l'absence de solution alternative, conduisent souvent à une non-consommation de ces heures. À l'inverse, des situations comme le retour d'hospitalisation peuvent susciter un besoin plus important.

La question de l'assouplissement de la règle en vigueur se posait donc et vos homologues de l'Assemblée nationale ont souhaité avancer dans ce sens. Je partage cette préoccupation, qui renvoie à la question du libre choix par les bénéficiaires, à laquelle je suis très attaché.

La mesure retenue par l'Assemblée nationale prévoyait une forfaitisation de l'APA, qui n'allait pas sans présenter des difficultés pratiques, tant pour les gestionnaires que pour les départements et les allocataires.

C'est pourquoi l'alternative qui vous est proposée consiste à s'affranchir du cadre temporel mensuel en ouvrant la possibilité de reporter les heures non utilisées sur six mois pour mieux tenir compte des besoins des personnes, sans remettre en cause la pertinence de leur évaluation mensuelle non plus que les modalités de calcul de la participation des intéressés.

La loi de 2020 visant à améliorer l'accès à la prestation de compensation du handicap (PCH), que le rapporteur Mouiller connaît bien, avait déjà mis en place un tel

moyen pour la prestation en question. La mesure proposée permet ainsi une convergence entre les deux dispositifs, dans un domaine où celle-ci est bienvenue.

Un décret en précisera les modalités et un temps de concertation avec les départements, que nous avons consultés, et les représentants des services d'aide à domicile doit être ménagé, c'est pourquoi l'entrée en vigueur de cette évolution est prévue pour 2024. J'insiste sur ce point, qui répond d'ores et déjà à la préoccupation qui vient d'être évoquée. Cette concertation sera centrale dans les travaux à engager.

L'avis est donc défavorable sur ces amendements de suppression.

M. le président. Monsieur Savary, l'amendement n° 539 rectifié *bis* est-il maintenu ?

M. René-Paul Savary. Non, je le retire, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 539 rectifié *bis* est retiré.

Monsieur Fialaire, l'amendement n° 591 rectifié est-il maintenu ?

M. Bernard Fialaire. Non, je le retire, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 591 rectifié est retiré.

L'amendement n° 1122, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

Rédiger ainsi cet article :

I. – L'article L. 232-16 du code de l'action sociale et des familles est complété par un paragraphe ainsi rédigé :

« ... – Dans des conditions prévues par décret, le contrôle d'effectivité des heures d'aide à domicile relevant du plan d'aide ne peut porter sur une période de référence inférieure à six mois. »

II. – Les dispositions du I entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2024.

Cet amendement a déjà été défendu.

Je suis saisi de deux sous-amendements identiques.

Le sous-amendement n° 1142 est présenté par MM. Henno et Vanlerenberghe, Mmes Guidez, Sollogoub, Jacquemet et Devésa et MM. Duffourg et Janssens.

Le sous-amendement n° 1143 est présenté par Mme M. Carrère, MM. Artano, Bilhac, Cabanel, Fialaire, Gold et Guérini, Mme Guillotin, M. Guiol, Mme Pantel et MM. Requier et Roux.

Ces deux sous-amendements sont ainsi libellés :

Amendement n° 1122, alinéa 3

Après le mot :

décret

insérer les mots :

pris après avis de Départements de France

La parole est à M. Olivier Henno, pour présenter le sous-amendement n° 1142.

M. Olivier Henno. Ce sous-amendement vise à imposer la consultation des départements.

M. le président. La parole est à M. Bernard Fialaire, pour présenter le sous-amendement n° 1143.

M. Bernard Fialaire. Il est défendu.

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

M. Philippe Mouiller, rapporteur. La commission est favorable aux sous-amendements n^{os} 1142 et 1143, ainsi qu'à l'amendement n^o 1122 ainsi modifié.

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

M. Jean-Christophe Combe, ministre. Le Gouvernement est favorable à ces deux sous-amendements.

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

M. René-Paul Savary. Si j'en crois le numéro de l'article, celui-ci a été ajouté à l'Assemblée nationale. Cela doit attirer notre attention, s'agissant d'une compétence des départements. Pour son bon exercice, il serait tout de même préférable de ne pas prendre ces derniers à rebrousse-poil et donc de ne pas leur imposer des changements tarifaires, qui se font toujours au détriment des individus suivis et des personnes âgées.

Les finances n'étant pas extensibles, les départements pourraient être tentés – je ne dis pas qu'ils le font – de limiter le nombre d'heures dès lors que celles-ci coûtent plus cher, au risque de rendre un moindre service à la population.

Modifier le calcul met en jeu différents critères ; cela peut être intéressant, dans la mesure où l'autonomie des personnes concernées évolue, mais ce type d'approche exige une concertation large permettant de travailler collectivement à cette évolution. Le département peut ainsi faire des propositions, que le ministère peut reprendre si celles-ci sont acceptables, ce dont je ne doute pas, afin qu'elles soient bien comprises par tous.

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

Mme Raymonde Poncet Monge. Les départements peuvent déjà reporter les heures, le département du Rhône l'a fait et la métropole de Lyon a poursuivi dans ce sens. N'importe quel département peut donc décider de voter pour établir un tel report sur six mois, voire sur l'année civile.

Nous pourrions rendre cette faculté obligatoire, mais aujourd'hui, aucun département n'est empêché de la mettre en œuvre.

M. le président. Je mets aux voix les sous-amendements identiques n^{os} 1142 et 1143.

(Les sous-amendements sont adoptés.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n^o 1122, modifié.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, l'article 33 *bis* est ainsi rédigé.

Article 33 *ter* (nouveau)

À la première phrase du 1^o de l'article L. 313-1-3 du code de l'action sociale et des familles, dans sa rédaction résultant de la loi n^o 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022, les mots : « les dotations définies » sont remplacés par les mots : « la dotation globale de soins définie ». – *(Adopté.)*

Article 33 *quater* (nouveau)

① I. – À la seconde phrase du 1^o du I de l'article L. 314-2-1 du code de l'action sociale et des familles, dans sa rédaction résultant de la loi n^o 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022, les mots : « annuellement par arrêté des ministres chargés des personnes âgées, des personnes handicapées, des collectivités territoriales et » sont remplacés par les mots : « par décret par référence au montant de la majoration pour aide constante d'une tierce personne mentionnée à l'article L. 355-1 du code ».

② II. – Le I s'applique à compter de la fixation du tarif minimal mentionné à l'article L. 314-2-1 du code de l'action sociale et des familles pour l'année 2024. – *(Adopté.)*

Article 33 *quinquies* (nouveau)

À la première phrase du III de l'article 44 de la loi n^o 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022, la date : « 1^{er} janvier 2024 » est remplacée par la date : « 1^{er} juin 2023 ». – *(Adopté.)*

Article 33 *sexies* (nouveau)

Dans un délai de trois mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport évaluant les effets sur la loi de financement de la sécurité sociale de l'instauration d'un ratio minimal d'encadrement des résidents par le personnel soignant d'au moins six professionnels pour dix résidents dans les établissements hospitaliers pour personnes âgées dépendantes.

M. le président. La parole est à Mme Laurence Cohen, sur l'article.

Mme Laurence Cohen. Le 14 mars 2018, les députés Monique Iborra et Caroline Fiat remettaient leur rapport sur la situation des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. Depuis lors, les constats sont toujours aussi accablants. Nous avons tous en tête le scandale Orpea, mais c'est l'arbre qui cache la forêt.

Qu'il découle de la volonté de profit des actionnaires ou de l'insuffisance des dotations dans les Ehpad publics, le manque de personnel est criant et provoque de la maltraitance institutionnelle. La souffrance des résidents comme des soignants devient habituelle.

Des pensionnaires restent des heures dans leurs excréments, par faute de temps ou de moyens ; la toilette est effectuée en moins de six minutes alors que les corps sont souvent fatigués et meurtris ; la malnutrition sévit ; les soins dentaires sont quasiment inexistantes ; des personnes sont alitées vingt-quatre heures sur vingt-quatre sans même bouger, ce qui entraîne des escarres qui ne sont pas toujours soignées.

Cette situation très alarmante n'est pas généralisée, mais elle devient presque la norme. Les familles oscillent entre angoisse et culpabilité et beaucoup de soignants souffrent de troubles musculo-squelettiques ou finissent par changer de profession. Les accidents du travail se répètent à un rythme supérieur à celui qui sévit dans le bâtiment et l'épuiement professionnel se répand.

Ce contexte dramatique est aggravé par le développement des Ehpad privés à but lucratif, comme l'a montré le scandale Orpea, mais les Ehpad publics connaissent aussi des conditions très difficiles.

C'est pourquoi il est important d'encadrer le secteur et, surtout, d'embaucher. La norme doit être un personnel pour un résident, mais on en est loin.

M. le président. L'amendement n° 86, 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 la demande d'un rapport concernant l'instauration d'un ratio minimal d'encadrement des résidents par du personnel soignant.

Le sujet est important, nous y faisons référence dans tous nos débats, mais je ne suis pas convaincu qu'un tel rapport soit nécessaire, car l'information est disponible dans les rapports existants, notamment dans celui de la Cour des comptes, qui fixe des seuils.

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

M. Jean-Christophe Combe, ministre. Sagesse.

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

Mme Laurence Cohen. Je partage les propos de notre rapporteur, nous sommes tous très au fait de la situation et un rapport de plus n'apporterait pas grand-chose.

Pour autant, monsieur le ministre, j'aimerais que vous vous engagiez à augmenter considérablement le personnel présent dans les Ehpad et que vous confirmiez que vous avez entendu les plaintes des soignants et des résidents, mais également des familles.

J'ai cru comprendre que vous étiez attentif à cette situation et que vous alliez suivre son évolution de manière précise, mais nous souhaitons être témoins d'engagements concrets plutôt que d'intentions. Le personnel s'en va et des embauches sont nécessaires, il faut donc améliorer les conditions de travail. Quel est votre plan à ce sujet ?

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

M. René-Paul Savary. Certains Ehpad connaissent des difficultés, mais dans d'autres, les choses se passent bien ; veillons à ne pas jeter l'opprobre sur l'ensemble du secteur.

Certes, le ratio de personnel par résident est insuffisant, mais la motivation des employés est déterminante et les personnes âgées ne sont pas toutes mal traitées. Prêtons-y attention, car nous avons encore besoin de structures de ce type.

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

M. Jean-Christophe Combe, ministre. Je partage avec René-Paul Savary le souci de ne pas jeter l'opprobre sur l'ensemble du secteur. Vous-même, madame la sénatrice, avez précisé que tous les Ehpad n'étaient pas concernés. La grande majorité d'entre eux fonctionne de façon plutôt satisfaisante, avec des personnels extrêmement engagés, je tiens à le souligner.

Dans ce PLFSS, nous prenons les choses en main et nous adoptons une trajectoire de recrutement de 50 000 professionnels soignants dans les cinq prochaines années, en commençant par les 3 000 embauches que nous avons déjà annoncées.

Plusieurs d'entre vous souhaitent que nous allions plus vite, mais, aujourd'hui, recruter du personnel dans cette filière est difficile. Il faut attirer des candidats, les former et les fidéliser.

Le volet « bien vieillir » du Conseil national de la refondation (CNR) comporte un axe complet sur la question des métiers, animé par Myriam El Khomri, qui a beaucoup travaillé sur le sujet. Nous ne nous intéresserons d'ailleurs pas seulement aux Ehpad, mais aussi au travail à domicile, parce que nous connaissons les difficultés des intervenantes dans ce domaine. L'ensemble de ces mesures vont permettre de renforcer l'attractivité des métiers.

Je me suis engagé également à renouveler la stratégie de lutte contre la maltraitance d'ici à la fin de l'année et j'ai déjà saisi trois corps d'inspection pour alimenter la réflexion sur ce point. Cela fera partie des éléments qui rendront nos Ehpad plus attractifs et amélioreront leur qualité et la sécurité de leurs résidents.

M. le président. La parole est à Mme Annick Jacquemet, pour explication de vote.

Mme Annick Jacquemet. Mme Cohen a évoqué les troubles musculo-squelettiques des personnels ; or beaucoup d'établissements investissent dans des rails fixés au plafond pour aider à porter les malades et dispensent des formations à cet effet.

Comme mon collègue René-Paul Savary, je ne voudrais pas non plus que l'on mette tous les Ehpad dans le même panier. Dans certains d'entre eux, cela se passe mal, mais il en existe beaucoup dans lesquels tout se passe bien, il faut le rappeler.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 86.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, l'article 33 *sexies* est supprimé.

Article 33 septies (nouveau)

Le Gouvernement remet au Parlement, avant le 30 juin 2023, un rapport évaluant le coût, pour les comptes publics et sociaux, de l'instauration d'un bilan visuel obligatoire à l'entrée dans un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, dans le respect du cadre fixé à l'article 68 de la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022.

M. le président. L'amendement n° 87, 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 la demande d'un rapport évaluant le coût sur les comptes publics et sociaux, de l'instauration d'un bilan visuel obligatoire à l'entrée en Ehpad.

Le sujet est intéressant, mais je ne suis pas certain qu'un tel rapport soit nécessaire.

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

M. Jean-Christophe Combe, *ministre*. Sagesse.

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

Mme Laurence Cohen. Je remercie M. le ministre de sa réponse, dans laquelle il a été très attentif à mes propos ; je n'avais en effet absolument pas prétendu que tous les Ehpad donnaient lieu à une maltraitance institutionnelle, tant s'en faut. Heureusement ! Au moins une personne présente l'aura donc entendu...

S'agissant de l'encadrement, monsieur le ministre, les mesures que vous évoquez correspondent à un tout petit pas. Vous le savez, toutes les organisations syndicales, les personnels et tous les collectifs demandent 100 000 embauches par an sur trois ans, c'est-à-dire 300 000 recrutements au total.

Nous avons fait le calcul : consacrer 170 millions d'euros à cet effort, cela représente un demi-poste de plus dans chacun des 7 000 Ehpad. C'est mieux que rien, mais c'est très peu. Il faut faire un pas plus grand !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 87.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, l'article 33 *septies* est supprimé.

Après l'article 33 *septies*

M. le président. L'amendement n° 372 rectifié, présenté par Mme Micouleau, MM. Chatillon et Belin, Mme Bonfanti-Dossat, MM. Bouchet, Brisson, Burgoa, Calvet, Cambon et Charon, Mmes Demas, Dumas et Dumont, M. B. Fournier, Mme Gosselin, MM. Karoutchi, D. Laurent, Lefèvre et Meignen, Mmes Procaccia et Renaud-Garabedian et MM. Sido et Somon, est ainsi libellé :

Après l'article 33 *septies*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le Gouvernement remet au Parlement un rapport évaluant les coûts d'un forfait « prévention santé visuelle », sur les comptes publics et sociaux, permettant aux acteurs de la prévention d'aller au domicile des patients sans reste à charge pour ces derniers avant le 1^{er} juillet 2023, dans le cadre fixé à l'article 68 de la loi n° 2021-754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022.

La parole est à M. Bruno Belin.

M. Bruno Belin. Cet amendement vise à demander au Gouvernement de remettre au Parlement un rapport, dans les six mois suivant la promulgation de la présente loi, évaluant le coût de l'instauration d'un forfait « prévention santé visuelle » qui permettrait aux préventeurs de la santé visuelle de se rendre au domicile des patients sans reste à charge pour ces derniers.

Les chutes sont responsables chaque année d'au moins 130 000 hospitalisations. Or la vision est l'un des cinq risques de chute identifiés.

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

M. Philippe Mouiller, *rapporteur*. Je salue l'intérêt des signataires de cet amendement pour le sujet de la prévention en matière de santé visuelle, mais nous venons de supprimer une demande de rapport sur le même sujet, il ne me semble donc pas opportun de la rétablir ici.

Avis défavorable.

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

M. Jean-Christophe Combe, *ministre*. Le rapport que vise à demander cet amendement a pour objectif le renforcement de la prévention des troubles de la vision liés à l'âge, qui constituent, comme vous le rappelez, l'un des risques de chute, au même titre que les troubles de l'audition et de la nutrition, ainsi que la peur de la chute, l'inactivité et l'inadaptation du logement.

Le Gouvernement est conscient de l'importance de la santé visuelle, notamment chez les personnes âgées, pour qui la baisse d'acuité visuelle peut entraîner des chutes et favoriser la perte d'autonomie. C'est pourquoi, dans le cadre du plan antichute des personnes âgées 2022-2024, il entend renforcer les actions portées sur l'ensemble des facteurs de chute, dont les troubles de la vision.

Le présent PLFSS prévoit donc de créer des rendez-vous de prévention à différents âges clés de la vie, dont 65 ans et 70 ans, et les troubles de la vision y prendront une place de choix.

Enfin, nous engageons la définition de repères spécifiques pour le dépistage des troubles de la vision associés au vieillissement – presbytie, glaucome, cataracte – en effectuant une nouvelle saisine de la Haute Autorité de santé (HAS) pour inscrire ce sujet au sein de son programme de travail.

Pour toutes ces raisons, je suis défavorable à cet amendement.

M. le président. Monsieur Belin, l'amendement n° 372 rectifié *bis* est-il maintenu ?

M. Bruno Belin. Non, je le retire, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 372 rectifié *bis* est retiré.

L'amendement n° 608 rectifié *bis*, présenté par MM. Artano, Billac et Cabanel, Mmes M. Carrère et N. Delattre, MM. Fialaire, Gold et Guérini, Mme Pantel et MM. Requier et Roux, est ainsi libellé :

Après l'article 33 *septies*

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 public du soutien à l'autonomie des personnes en situation de handicap.

La parole est à M. Bernard Fialaire.

M. Bernard Fialaire. Pour être pleinement effective, la cinquième branche doit s'accompagner d'une véritable politique de soutien à l'autonomie et permettre une réelle amélioration des droits des personnes âgées ou en situation de handicap, quels que soient leur âge et leur projet de vie. À cette fin, elle doit impérativement répondre aux besoins croissants de financement.

Or, si le rapport Libault a dressé un constat précis des besoins de financement pour prévenir la perte d'autonomie des personnes âgées et soutenir les publics concernés, il existe peu de données sur le financement public nécessaire pour répondre spécifiquement aux besoins des personnes en situation de handicap.

Pour garantir une politique de soutien à l'autonomie à la hauteur des ambitions, il est urgent de mieux évaluer les besoins de financements supplémentaires pour assurer l'autonomie de ces personnes, mais aussi de leurs familles et de leurs proches aidants.

C'est pourquoi cet amendement de notre collègue Artano vise à demander au Gouvernement un rapport estimant les besoins des adultes et des enfants en situation de handicap, ainsi que les moyens financiers nécessaires.

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

M. Philippe Mouiller, rapporteur. J'ai longuement hésité avant d'appliquer la doctrine sénatoriale à cet amendement, mais j'en demanderai tout de même le retrait.

Le point qui y est abordé est essentiel. Cela fait des mois, sinon des années, que nous sollicitons une véritable évaluation des besoins dans le domaine du handicap.

Aujourd'hui, nous disposons de briques, de morceaux d'informations département par département, nous pouvons dresser la liste des possibilités et des offres, mais nous n'avons pas d'information sur les besoins dans le médico-social, l'emploi, mais aussi l'éducation. Ainsi, pour la rentrée scolaire, nous sommes incapables d'évaluer les besoins d'accompagnement des enfants en situation de handicap selon les différents types de handicap.

Nous manquons donc d'un observatoire des besoins. Comme rapporteur, j'avais déposé un amendement visant à le mettre en place, qui a été jugé contraire à l'article 40 de la Constitution. Ce point me semble pourtant essentiel.

Pour autant, le délai prévu dans cet amendement me paraît court, au vu des travaux qui sont déjà engagés. Nous discuterons ainsi tout à l'heure d'un amendement du Gouvernement visant à doter la CNSA d'outils informatiques complémentaires.

Je vous propose donc de retirer cet amendement ; quant à moi, je vais en parler avec la présidente de la commission des affaires sociales, car nous pourrions prendre en charge cette mission d'évaluation des besoins, conjointement avec la CNSA et les départements, qui ont une vision précise de la situation.

Ce sujet est très important ; nous menons une politique publique sans disposer d'outils de pilotage, ce qui est un peu difficile.

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

M. Jean-Christophe Combe, ministre. Avis défavorable, pour les mêmes raisons.

M. le président. La parole est à Mme Nassimah Dindar, pour explication de vote.

Mme Nassimah Dindar. Je souhaite rebondir sur les propos de M. le rapporteur. Il serait opportun que, avant chaque rentrée scolaire, des réunions soient organisées entre les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) et l'éducation nationale dans tous les départements. À défaut de telles réunions, certains enfants se retrouvent sans suivi, car nous manquons d'accompagnants d'élèves en situation de handicap (AESH).

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

M. René-Paul Savary. Je partage les propos du rapporteur : si Mme la présidente de la commission en est d'accord, la mission d'évaluation et de contrôle de la sécurité sociale

(Mecss) pourra mener une évaluation des financements alloués. Il paraît en effet important de dresser un état des lieux de la tuyauterie budgétaire de la cinquième branche afin d'y voir plus clair.

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

Mme Michelle Meunier. Les propos de notre rapporteur Philippe Mouiller prêtent à sourire. Tout en reconnaissant la nécessité d'un travail sur ce sujet dont nous débattons depuis des années au Sénat, il s'oppose en effet à l'amendement de notre collègue Bernard Fialaire qui allait en ce sens.

Pourquoi refuserait-on un travail parlementaire au profit d'un travail mené au sein de la commission des affaires sociales ?

Si l'amendement n'est pas retiré, le groupe socialiste le votera.

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

Mme Catherine Deroche, présidente de la commission des affaires sociales. Nous refusons non pas un travail parlementaire, mais la remise par le Gouvernement d'un rapport dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi. Ce n'est pas tout à fait pareil !

L'an dernier, sur vingt-deux rapports demandés – la commission avait supprimé quasiment tous ceux qui étaient demandés par le Sénat – un seul nous a été remis. Il ne sert à rien de demander des rapports qui n'arrivent jamais...

En revanche, je suis tout à fait favorable – j'ai déjà évoqué cette question avec Philippe Mouiller – à ce qu'un travail soit réalisé au Sénat et la commission se concertera avec la Mecss pour décider comment procéder.

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

M. Bernard Fialaire. Je prends acte de l'engagement de la présidente de la commission, et je retire mon amendement.

M. le président. L'amendement n° 608 rectifié *bis* est retiré.

Article 34

- ① I. – Après la première phrase du 3° de l'article L. 232-6 du code de l'action sociale et des familles, sont insérées deux phrases ainsi rédigées : « L'équipe propose, selon les besoins de la personne, un temps consacré au lien social concourant à prévenir la perte d'autonomie, dans les limites d'un volume horaire défini par décret. Lorsque la personne accepte d'en bénéficier, le président du conseil départemental augmente le montant du plan d'aide, le cas échéant au-delà du plafond mentionné à l'article L. 232-3-1. »
- ② II. – Le premier alinéa du I de l'article L. 223-9 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ③ 1° À compter du 1^{er} janvier 2024, le taux : « 7,70 % » est remplacé par le taux : « 7,9 % » ;
- ④ 2° À compter du 1^{er} janvier 2025, le taux : « 7,9 % » est remplacé par le taux : « 8,1 % » ;
- ⑤ 3° À compter du 1^{er} janvier 2026, le taux : « 8,1 % » est remplacé par le taux : « 8,3 % » ;
- ⑥ 4° À compter du 1^{er} janvier 2027, le taux : « 8,3 % » est remplacé par le taux : « 8,4 % » ;

⑦ 5° À compter du 1^{er} janvier 2028, le taux : « 8,4 % » est remplacé par le taux : « 8,6 % ».

⑧ III. – A. – Les I et II du présent article entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2024.

⑨ B. – L'article L. 232-6 du code de l'action sociale et des familles, dans sa rédaction résultant du I du présent article, s'applique aux plans d'aide mentionnés à l'article L. 232-3 du même code qui sont proposés par l'équipe médico-sociale ou dont la réévaluation est sollicitée par le bénéficiaire de l'allocation personnalisée d'autonomie à compter de la date mentionnée au A du présent III.

⑩ C. – Les présidents de conseils départementaux réévaluent l'ensemble des plans d'aide en cours à la date mentionnée au A afin que l'équipe médico-sociale propose aux bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie le temps consacré au lien social prévu à l'article L. 232-6 du code de l'action sociale et des familles au plus tard le 31 décembre 2028.

M. le président. La parole est à M. Olivier Henno, sur l'article.

M. Olivier Henno. J'interviens sur le présent article au nom de Valérie Létard.

Nous ne remettons pas en cause la mise en place de deux heures de temps dédié au lien social par semaine pour les bénéficiaires de l'APA par les personnels des services d'aide et d'accompagnement à domicile (Saad). Ces heures sont nécessaires afin de prévenir la perte d'autonomie et de repérer les fragilités. Nous souscrivons d'autant plus à cet objectif qu'éviter la baisse de la qualité des Saad est un véritable enjeu.

La question du financement demeure toutefois – vous avez d'ailleurs indiqué que celle-ci serait débattue avec les départements, monsieur le ministre.

Pour le département du Nord qui compte 34 000 bénéficiaires de l'APA, le coût de cette mesure s'élèverait à 3,5 millions d'euros. Cela emporte un débat essentiel, car le département du Nord participe au financement de l'APA à hauteur de 80 %, alors que ce concours n'était que de 50 % à la création de cette allocation.

Sans remettre en cause l'utilité de cette mesure – je le répète –, nous vous interrogeons donc sur son financement, monsieur le ministre.

M. le président. L'amendement n° 540 rectifié *bis*, présenté par MM. Favreau, Brisson, Sido et Houpert, Mmes Gosselin et Dumas, MM. Genet et Bacci, Mme M. Mercier, MM. Bouchet, Sautarel et Burgoa, Mme Di Folco et MM. Laménie, Charon, Lefèvre, Cadec, Belin, Klinger, C. Vial, Somon, Savary et Gremillet, est ainsi libellé :

I. – Alinéa 1, première phrase

Remplacer le mot :

propose

par les mots :

peut proposer

II. – Alinéa 10

1° Remplacer les mots :

l'ensemble des

par les mots :

, le cas échéant, les

2° Remplacer le mot :

propose

par les mots :

puisse proposer

La parole est à M. René-Paul Savary.

M. René-Paul Savary. Je présente cet amendement au nom de M. Favreau.

L'instauration d'un temps dédié au lien social pour les bénéficiaires de l'APA est une mesure qui semble positive.

Cependant, tous les bénéficiaires de l'APA n'ont pas forcément besoin de ces deux heures de vie sociale par semaine, dans la mesure où ils bénéficient d'un soutien familial sans faille ou bien profitent encore d'une vie sociale active.

Cet amendement vise donc à préciser qu'il s'agit d'une possibilité : autrement dit, il revient à l'équipe médico-sociale de proposer ce temps dédié, selon les besoins de la personne et avec l'avis de celle-ci, et ce pour deux raisons.

La première est que les équipes sur le terrain sont les mieux à même de cibler les personnes qui en auront le plus besoin, sans qu'il s'agisse forcément de tous les bénéficiaires de l'APA.

La seconde raison tient aux moyens humains et financiers. Pour un département de près de 300 000 habitants, cela nécessiterait 446 équivalents temps plein (ETP) supplémentaires dans les Saad, alors que les services départementaux rencontrent déjà de grandes difficultés de recrutement.

Dans ce contexte, il semble raisonnable d'introduire la disposition proposée.

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

M. Philippe Mouiller, rapporteur. J'entends vos arguments, monsieur Savary, mais votre demande est satisfaite par la rédaction de l'article, qui précise bien que l'équipe pluridisciplinaire « propose » un temps consacré au lien social. Cela n'a rien d'une obligation.

Je demande donc le retrait de cet amendement, et à défaut, j'émettrai un avis défavorable.

Par ailleurs, monsieur le ministre, je sais que des discussions entre l'État et les départements sont en cours. J'espère donc que vous pourrez répondre à la question de M. Henno.

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

M. Jean-Christophe Combe, ministre. Monsieur Henno, je vous remercie d'avoir salué l'intérêt de cette mesure. Je rappelle que le Président de la République s'était engagé à augmenter les plans d'aide au titre de l'APA à raison de deux heures par semaine.

Cette mesure permettra d'améliorer l'accompagnement des bénéficiaires, de renforcer le lien social et de réhumaniser les interventions des aides à domicile et, ce faisant, d'améliorer l'organisation de leur travail, ce qui est de nature à répondre à l'une des préoccupations que vous avez exprimées, monsieur Savary.

J'en viens à la question du concours financier des départements. J'ai mis en place il y a un mois un comité des financeurs qui s'est déjà réuni plusieurs fois afin de travailler de manière concertée en amont des décisions.

Je présenterai tout à l'heure un amendement du Gouvernement tendant à concrétiser l'accord que nous avons conclu dans ce cadre. Celui-ci prévoit de reporter à 2024 l'application de cette mesure afin de définir les modalités concrètes de sa mise en œuvre et de s'assurer qu'elle permette effectivement d'augmenter les plans d'aide sans mettre les départements en difficulté.

J'ai discuté de la situation particulière du département du Nord avec la sénatrice Valérie Létard et avec le président du conseil départemental, Christian Poiret. Nous serons particulièrement attentifs, de même que la CNSA, à entretenir un dialogue de qualité avec les instances de ce département.

Quant à l'amendement n° 540 rectifié *bis*, j'estime comme le rapporteur qu'il est satisfait, puisque les heures de temps dédié au lien social ne sont pas obligatoires, et qu'une évaluation préalable des besoins sera menée avant leur attribution éventuelle.

Concernant par ailleurs les difficultés de recrutement qui ont été pointées, je répète que ces heures permettront d'améliorer l'organisation du travail des intervenantes à domicile.

J'émet donc un avis défavorable sur cet amendement.

M. le président. La parole est à Mme Élisabeth Doineau, pour explication de vote.

Mme Élisabeth Doineau. Je salue cette nouvelle disposition, mais j'en appelle à la vigilance concernant le concours financier des départements, car, dans certains territoires, il y a beaucoup de personnes âgées à soutenir.

C'est une belle avancée pour les aides à domicile, qui se plaignent très souvent d'exécuter un certain nombre de tâches très rapidement au détriment du lien social avec les personnes dont elles prennent soin.

C'est également une belle avancée pour les personnes âgées, mais j'attire votre attention, mes chers collègues, sur le fait que celles qui sont déjà au plafond du plan d'aide ne pourront pas bénéficier de ces deux heures supplémentaires, ou alors au détriment des heures qui sont déjà effectuées.

Il convient d'y être d'autant plus attentif que, l'année dernière, la revalorisation des salaires dans le secteur de l'aide à domicile a eu comme conséquence la baisse du nombre d'heures dont bénéficient certaines personnes âgées.

Cette mesure est un petit pas vers plus d'humanité, mais elle appelle donc notre vigilance sur ces différents points.

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

M. René-Paul Savary. Je vous remercie de ces explications, monsieur le ministre. Je rassurerai mon collègue Favreau quant au fait qu'il s'agit non pas d'une obligation, mais bien d'une possibilité.

Cette mesure me paraît d'autant plus intéressante que la convivialité est à mes yeux une mesure de prévention, notamment des troubles cognitifs.

Elle doit bénéficier aux personnes vivant à domicile qui sont particulièrement isolées, notamment en milieu rural ou quand la famille est éloignée, mais elle doit continuer de s'appliquer lorsque ces personnes intègrent une structure collective, qu'il s'agisse d'un établissement d'autonomie intermédiaire, d'un habitat inclusif ou d'un Ehpad.

Autrement dit, cette mesure doit concerner les bénéficiaires de l'APA à domicile et en hébergement. Cela suppose d'effectuer un nouveau calcul qui sera d'autant plus délicat si l'APA est forfaitisée. Il faudra donc prendre garde à financer cette mesure par des moyens suffisamment importants. Dans la mesure où l'effort sera supporté par les départements, il faudra associer étroitement ces derniers à l'élaboration du dispositif.

Quoi qu'il en soit, je retire l'amendement, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 540 rectifié *bis* est retiré.

Je suis saisi de deux amendements identiques.

L'amendement n° 512 rectifié *bis* est présenté par Mme Meunier, M. Fichet, Mme Van Heghe, M. Bourgi, Mmes Féret et Jasmin, M. P. Joly, Mme Le Houerou, MM. Antiste, Montaugé, Redon-Sarrazy, Mérillou, Michau, Pla, Marie et Tissot, Mmes Blatrix Contat et Monier et M. Stanzione.

L'amendement n° 620 rectifié est présenté par Mme N. Delattre, MM. Artano et Bilhac, Mme M. Carrère, MM. Fialaire, Gold et Guérini, Mme Guillotin, M. Guiol, Mme Pantel et MM. Requier et Roux.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Alinéa 1, première phrase, et alinéa 10

Remplacer les mots :

au lien social

par les mots :

à la participation à la vie sociale

La parole est à Mme Michelle Meunier, pour présenter l'amendement n° 512 rectifié *bis*.

Mme Michelle Meunier. J'ai écouté attentivement les propos du ministre et j'estime qu'ils vont dans le bon sens.

Cet amendement vise à préciser ce que l'on entend par « lien social » en remplaçant ces termes par ceux de « participation à la vie sociale ».

Dans le domaine du handicap, la participation à la vie sociale déclenche un besoin d'aide humaine. Les personnes en situation de dépendance ont en effet besoin d'une aide humaine pour se déplacer, aller au cinéma, faire leurs courses ou toute autre activité à l'extérieur.

Par cet amendement, monsieur le ministre, je vous interroge au fond sur vos intentions quant à cette fameuse barrière d'âge entre les bénéficiaires de la PCH « aide humaine » et les personnes âgées bénéficiaires de l'APA.

M. le président. La parole est à Mme Véronique Guillotin, pour présenter l'amendement n° 620 rectifié.

Mme Véronique Guillotin. Je souhaite souligner que ces deux heures de temps dédié au lien social ou à la participation à la vie sociale permettront aussi de remédier au manque d'heures allouées notamment pour l'aide à la toilette. Du fait de ce trop faible contingent d'heures, les personnels sont très stressés et le maintien à domicile s'en trouve parfois menacé.

Je salue donc cette mesure.

Quoi qu'il en soit, l'amendement est défendu.

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

M. Philippe Mouiller, rapporteur. Au-delà de la modification rédactionnelle qui est proposée, c'est le débat relatif à la barrière d'âge, et donc, au rapprochement de l'APA et de la PCH, qui est posé – le Sénat porte ce débat depuis plusieurs mois.

Cette problématique, qui suppose une analyse des besoins et de leur évolution, ne peut pas être détachée du débat qui se joue entre l'État et les départements sur la question du financement et, partant, la prise en charge qui peut raisonnablement être proposée.

Les associations du monde du handicap ont réagi plutôt négativement au dépôt de ces amendements identiques. En effet, celles-ci n'estiment pas opportun d'engager cette évolution sans que les tenants et les aboutissants d'un rapprochement de l'APA et de la PCH et de la levée de la barrière d'âge soient connus, notamment sans savoir si le fonctionnement du nouveau dispositif se rapprochera davantage de celui de l'APA ou de celui de la PCH.

Je partage votre préoccupation, madame Meunier : ce sujet doit être mis sur la table en même temps que celui de l'évolution des politiques publiques en matière de handicap.

Pour l'heure, je demande toutefois le retrait de ces deux amendements identiques. À défaut, j'émettrai un avis défavorable.

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

M. Jean-Christophe Combe, ministre. Je confirme effectivement que ce sujet est sur la table des discussions que nous avons notamment avec la CNSA et les départements. À ce stade, il me paraît prématuré de vous apporter une réponse concernant le rapprochement de l'APA et de la PCH – je sais que vous débattiez de ce sujet depuis longtemps –, car cela suppose de mener dans le temps des discussions d'ordre à la fois philosophique et financier, afin d'évaluer le coût d'un tel rapprochement et la répartition des charges.

J'en viens aux deux amendements identiques.

Si le dispositif des deux heures de convivialité prévu dans le cadre de l'APA et celui des heures de participation à la vie sociale prévu dans le cadre de la PCH visent tous deux à favoriser le maintien du lien social, ils ne s'exercent pas tout à fait selon les mêmes modalités.

Le dispositif de la PCH vise à permettre aux personnes de sortir de chez elles pour participer à des activités extérieures, et ainsi à favoriser leur inclusion dans la société, tandis que le temps dédié au lien social prévu dans le cadre de l'APA intervient au domicile de la personne et non dans un lieu extérieur.

Ces heures de temps dédié au lien social serviront à repérer les fragilités et à prévenir l'isolement social. Elles permettront également – je le répète – d'améliorer les conditions de travail des auxiliaires de vie en limitant le fractionnement de leurs interventions et en augmentant leur temps de travail.

Les objectifs des deux dispositifs étant clairement distincts, je suis défavorable à ces deux amendements identiques qui tendent à substituer l'un à l'autre.

M. le président. Je mets aux voix les amendements identiques n° 512 rectifié *bis* et 620 rectifié.

(Les amendements ne sont pas adoptés.)

M. le président. L'amendement n° 340 rectifié, présenté par MM. Henno et Vanlerenberghe, Mmes Guidez, Sollogoub, Jacquemet et Devésa, MM. Duffourg, Janssens et les membres du groupe Union Centriste, est ainsi libellé :

Alinéas 2 à 7

Remplacer ces alinéas par un alinéa ainsi rédigé :

II. – Au premier alinéa du I de l'article L. 223-9 du code de la sécurité sociale le taux : « 7,70 % » est remplacé par le taux : « 9 % ».

La parole est à M. Olivier Henno.

M. Olivier Henno. Je ne reviendrai pas sur l'argumentation que j'ai développée lors de ma prise de parole sur l'article.

Le présent amendement vise à relever le concours de la CNSA au financement de l'APA de 7,7 % à 9 %.

Une telle disposition permettrait d'assurer le déploiement efficient et immédiat des heures de temps dédié au lien social.

Par ailleurs, en dépassant de 0,4 % la cible visée par le Gouvernement dans le projet de loi, un tel relèvement renforcera le soutien financier apporté par la CNSA aux départements en matière d'APA.

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

M. Philippe Mouiller, rapporteur. Cet amendement vise à augmenter le soutien financier apporté aux départements.

C'est une douce musique à nos oreilles, et dans le contexte des négociations qui se tiennent entre l'État et les départements, je souhaite entendre l'avis de M. le ministre sur cette proposition.

Pour une fois, il est en effet proposé de renforcer le soutien financier dont bénéficient les départements avant même d'augmenter leurs charges.

Je suis pour ma part favorable à cette belle proposition.

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

M. Jean-Christophe Combe, ministre. Monsieur le sénateur Henno, comme vous le relevez, l'article 34 prévoit bien d'augmenter la part des recettes de la CNSA dédiée au concours APA afin de financer la dépense supplémentaire induite par le nouveau dispositif d'accompagnement et de maintien du lien social.

Cette hausse des recettes devrait permettre de maintenir constante la part des dépenses couvertes par les recettes propres des départements, puisqu'il s'agit d'une charge relevant de la compétence de ces derniers.

Par ailleurs, la dotation complémentaire visant à améliorer les prestations assurées par les services d'aide et d'accompagnement à domicile ou la dotation permettant aux départements de converger vers le tarif plancher soutiennent l'effort financier des départements dans leur mission d'accompagnement des personnes âgées.

Plus largement, le Gouvernement partageant votre analyse, je suis heureux de vous annoncer qu'une réforme des concours de la CNSA visant à compenser toutes les mesures inscrites au fil du temps, notamment dans les lois de financement de la sécurité sociale, figure dans le programme de travail pour 2023 du comité des financeurs, instance de dialogue entre l'État et les départements à laquelle je faisais référence précédemment. Je rappelle d'ailleurs que cette réforme est également inscrite dans la convention d'objectifs et de gestion signée entre l'État et la CNSA.

Pour toutes ces raisons, j'émet 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. Les fonds sont une chose, leur répartition en est une autre. Prenons garde aux modifications de tuyauterie, mes chers collègues.

Lorsque la CNSA répartit par contingentement des fonds qu'on lui a délégués, elle constitue toujours des fonds prudentiels, si bien qu'elle ne répartit pas la totalité des fonds. C'est une manière de faire illusion.

Ces fonds prudentiels n'étant pas affectés, on les utilise pour financer une nouvelle mesure. Mais c'est de la cavalerie, car cela ne fonctionne que la première année, pas la deuxième ! Avec une recette, on finance deux dépenses.

Ayant eu l'honneur de siéger au conseil d'administration de la CNSA lorsque j'étais président de conseil départemental, j'ai constaté que l'on procédait de la sorte. Les usages ont peut-être changé, mais en tout état de cause, il faut être attentif, car à force de morceler les fonds, l'argent n'est pas réparti, et ce sont les départements qui en pâtissent.

Permettez-moi de revenir sur le rapprochement entre l'APA et la PCH. La PCH correspond à des prestations fort différentes selon le type de handicap, notamment lorsque ce dernier est psychique ou sensoriel. Il ne sera donc pas toujours possible de calquer le dispositif de l'APA sur celui de la PCH, et cela induira automatiquement des dépenses supplémentaires.

De plus, je ne suis pas convaincu que des rapprochements administratifs permettent de répondre effectivement aux besoins des personnes. Pour l'heure, je réserve donc mon jugement quant à cette évolution.

M. le président. La parole est à Mme Nassimah Dindar, pour explication de vote.

Mme Nassimah Dindar. Monsieur le ministre, toute la difficulté pour les départements tient à ce que les plans d'aide diffèrent totalement d'un département à l'autre, de même que la part contributive de la CNSA.

L'existence de fonds prudentiels, et le fait que des discussions se tiennent tout au long de l'année ne font que compliquer la situation.

Le comité des financeurs que vous avez instauré est une bonne chose. Il serait opportun que, dès l'année prochaine, celui-ci puisse présenter un tableau complet de la part contributive versée par la CNSA au titre de l'APA en fonction du nombre de bénéficiaires dans les cent un départements.

À défaut d'un tel document, le président du conseil départemental de La Réunion, par exemple, doit demander chaque année à rencontrer le ministre chargé des outre-mer afin de discuter de l'augmentation éventuelle des financements qui lui sont alloués au titre de l'APA.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur.

M. Philippe Mouiller, rapporteur. Puisque nous dressons une liste de recommandations relatives aux relations entre la CNSA et les départements à l'attention de M. le ministre, je me permettrai d'en ajouter une.

Les versements de la CNSA aux départements passent aujourd'hui par treize tuyaux, et leur nombre sera peut-être augmenté à seize. Outre un manque de lisibilité, cela manifeste un défaut de vision globale et de cohérence des politiques publiques.

Il me semble important de faire passer ce message.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 340 rectifié.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 34, modifié.

(L'article 34 est adopté.)

Après l'article 34

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

L'amendement n° 137 rectifié est présenté par Mmes Guidez et Belrhiti, MM. Cadec, Canévet, Capocanellas, Chasseing, Chauvet, Cigolotti, Daubresse, Decool et Delcros, Mme Delmont-Koropoulis, MM. Détraigne et Duffourg, Mmes Férat, Gacquerre, Garriaud-Maylam, Gatel, Gosselin et N. Goulet, MM. Gremillet, Guerriau et Henno, Mme Jacquemet, MM. Kern, Klinger, Lafon, Le Nay, Levi, Louault et P. Martin, Mmes Morin-Desailly, Perrot, Puissat et Saint-Pé, M. Sautarel et Mme Vermeillet.

L'amendement n° 931 est présenté par Mmes Poncet Monge et M. Vogel, MM. Benarroche, Breuiller, Dantec, Dossus, Fernique, Gontard et Labbé, Mme de Marco et MM. Parigi et Salmon.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Après l'article 34

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après le septième alinéa de l'article L. 311-1 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« ...° Actions de conseil, d'évaluation, de soutien et d'orientation des aidants familiaux et proches aidants des personnes qu'ils accompagnent. »

La parole est à Mme Jocelyne Guidez, pour présenter l'amendement n° 137 rectifié.

Mme Jocelyne Guidez. Quelque 30 000 établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESMS) existent aujourd'hui en France. Ce sont autant de possibilités de soutenir les proches aidants de personnes accompagnées ou soignées au sein de ces établissements et services.

Dans une recommandation de bonne pratique professionnelle datant de 2015, intitulée *Le soutien des aidants non professionnels*, la HAS proposait que les professionnels du secteur social et médico-social puissent soutenir les aidants de personnes âgées, adultes handicapés ou souffrant de maladies chroniques.

On constate toutefois l'impossibilité de mettre en œuvre cette recommandation, faute d'une clarification de ce public dans les missions des ESMS et de moyens alloués.

Conseiller, évaluer et orienter un proche aidant prend du temps et nécessite des compétences spécifiques.

Il est pourtant indispensable de reconnaître le rôle et la plus-value apportée par les ESMS dans l'arsenal des solutions pour soutenir les aidants, en sus des dispositifs dédiés à ces derniers. S'appuyant sur l'expertise d'une équipe pluridisciplinaire, les ESMS peuvent en effet faire l'interface entre les besoins du proche aidant et ceux de la personne aidée.

La reconnaissance de cette mission supplémentaire doit se traduire, d'une part, par l'ajout d'un 7° à l'article L. 311-1 du code de l'action sociale et des familles et, d'autre part, par une dotation globale dont une partie sera forfaitaire pour pérenniser les actions dans le temps et une autre partie variable. Cette part variable sera déterminée en fonction de l'offre proposée, et l'ensemble des critères relatifs à la partie variable seront précisés par décret.

M. le président. La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge, pour présenter l'amendement n° 931.

Mme Raymonde Poncet Monge. Je souscris aux propos de ma collègue Jocelyne Guidez.

Des moyens supplémentaires ne pourront être débloqués que si, et seulement si, les missions des établissements et services sociaux et médico-sociaux vis-à-vis des proches aidants sont clairement établies dans le droit.

Cet amendement vise donc à mettre enfin en œuvre les préconisations de la Haute Autorité de santé, et à permettre aux proches aidants, qui sont au nombre de 8,3 millions selon la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees), de trouver un soutien auprès de l'un des 30 000 établissements et services sociaux et médico-sociaux avec lesquels la collaboration est essentielle.

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

M. Philippe Mouiller, rapporteur. Je partage votre intention, chères collègues. De fait, on ne peut qu'être favorable à la reconnaissance du travail des aidants et à l'accompagnement de ces derniers.

Par ces deux amendements identiques, vous donnez toutefois en quelque sorte des directives aux établissements et services sociaux et médico-sociaux. Ce faisant, vous appliquez certes les recommandations de la HAS, mais vous n'évoquez pas la question du financement, à défaut de quoi ces amendements identiques auraient été déclarés irrecevables au titre de l'article 40 de la Constitution.

Pour me rendre souvent sur le terrain, je puis affirmer que certains petits établissements publics rencontreront des difficultés à assurer cette mission sans dotation supplémentaire.

Il me paraît compliqué d'inscrire une intention dans la loi sans l'assortir de moyens.

Je rappelle par ailleurs que la dernière loi de financement de la sécurité sociale a créé les centres de ressources territoriaux. Il me semble que ces derniers pourraient accompagner les proches aidants, même si leur déploiement sur l'ensemble du territoire étant engagé depuis peu, il est sans doute prématuré de leur confier une nouvelle mission.

S'il me paraît important d'entendre le message des auteurs de ces deux amendements identiques, pour l'ensemble des raisons que j'ai évoquées, l'avis est défavorable.

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

M. Jean-Christophe Combe, ministre. Je m'efforcerai de montrer que ces amendements identiques sont satisfaisants.

De nombreux ESMS conseillent, soutiennent et orientent déjà les aidants familiaux et les proches aidants.

Cette mission peut être formalisée dans leur projet d'établissement, et des moyens dédiés à ces actions peuvent être contractualisés dans le cadre des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens signés avec les ARS ou les conseils départementaux.

La nouvelle stratégie nationale pluriannuelle pour les aidants, que j'ai annoncée lors de la journée nationale des aidants, le 6 octobre dernier, intégrera les actions que peuvent conduire les ESMS en soutien de ces derniers.

L'article que ces amendements identiques visent à modifier énonce les actions qui peuvent être mises en œuvre par les établissements et services sociaux et médico-sociaux. La première mission qui figure à cet article recouvre déjà des notions que vous souhaitez introduire par vos amendements, qui ne me paraissent donc pas nécessaires. Avis défavorable.

M. le président. Madame Guidez, l'amendement n° 137 rectifié est-il maintenu ?

Mme Jocelyne Guidez. Non, je le retire, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 137 rectifié est retiré.

Qu'en est-il de l'amendement n° 931, madame Poncet Monge ?

Mme Raymonde Poncet Monge. Je le retire également, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 931 est retiré.

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

L'amendement n° 603 rectifié, présenté par M. Artano, Mme N. Delattre, MM. Bilhac et Cabanel, Mme M. Carrère, MM. Fialaire, Gold, Guérini et Guiol, Mme Pantel et MM. Requier et Roux, est ainsi libellé :

Après l'article 34

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 présentant les contours de l'instauration d'une prestation universelle d'autonomie. Cette prestation concernerait toute personne, quel que soit son âge, son état de santé ou sa situation de handicap, qui a besoin d'une aide pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie ou dont l'état nécessite une surveillance régulière. Le rapport précise les conditions d'éligibilité, ainsi que le périmètre de cette nouvelle prestation et les besoins de financement y afférents.

La parole est à M. Bernard Fialaire.

M. Bernard Fialaire. Les dispositifs actuels de soutien de l'autonomie – APA et PCH – sont insuffisants et trop parcellaires. Ils instaurent par ailleurs des barrières dans l'accès aux droits, notamment en fonction de l'âge.

Dans le droit fil des engagements qui ont été pris par la commission des affaires sociales, je vous propose par cet amendement de réfléchir à la création d'une prestation universelle d'autonomie, quel que soit l'âge, l'état de santé ou le handicap, permettant de garantir les moyens financiers d'une compensation intégrale, effective et personnalisée, sans exclusion d'aucune situation de handicap.

La création d'une telle prestation serait d'ailleurs en cohérence avec le caractère universel de la prise en charge et du soutien de l'autonomie. Elle serait de plus conforme à la

loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, qui prévoit la suppression des barrières d'âge en matière de compensation du handicap afin d'éviter toute rupture de droits.

M. le président. L'amendement n° 934 rectifié, présenté par Mmes Poncet Monge et M. Vogel, MM. Benarroche, Breuiller, Dantec, Dossus, Fernique, Gontard et Labbé, Mme de Marco et MM. Parigi et Salmon, est ainsi libellé :

Après l'article 34

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. Il s'agit d'une demande de rapport, mais je vous prie d'y être attentifs, mes chers collègues. La jurisprudence du Sénat quant aux demandes de rapport ne doit pas s'appliquer de manière aveugle, d'autant que cela fait deux ans que j'entends dans cet hémicycle qu'il nous faut avancer sur la mise en œuvre d'une prestation unique de compensation de la perte d'autonomie, et que cela est sans cesse repoussé au nom des mêmes doutes qui vous ont conduits à rejeter la proposition de Mme Meunier tout à l'heure.

L'enjeu de l'égalité de traitement face au besoin d'aide et d'accompagnement dans les situations de perte d'autonomie implique, entre autres mesures, la suppression de toute barrière d'âge.

Il s'agit concrètement de supprimer toutes les dispositions qui peuvent conduire à des ruptures ou à des différences d'accompagnement entre les personnes, comme l'avait mis en perspective le législateur à travers l'article 13 de la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

Or, actuellement, en fonction de l'âge de survenue du besoin de compensation de la perte d'autonomie, les personnes ont accès soit à l'APA soit à la PCH. Or ces deux prestations sont d'une nature et d'un montant différents.

L'ensemble des acteurs de l'économie sociale et solidaire du secteur plaident de longue date pour l'abrogation des barrières d'âge, source d'inacceptables inégalités. L'enjeu fondamental est celui de l'égalité de traitement de toute personne en risque de perte d'autonomie, quels que soient son âge, son projet de vie et son lieu de vie.

Supprimer la barrière d'âge permettra, enfin, de réduire le morcellement des dispositifs, en sortant de la logique de catégorisation des publics et participera au changement de regard sur le vieillissement.

L'objet de cet amendement est donc de mesurer, par une étude d'impact, les hypothèses concrètes de la mise en œuvre d'une prestation unique de compensation de la perte d'autonomie.

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

M. Philippe Mouiller, rapporteur. L'amendement n° 603 rectifié a pour objet de demander un rapport en vue de la création d'une prestation universelle d'autonomie. Au-delà du débat sur la barrière d'âge, il s'agit donc de proposer une compensation intégrale de l'ensemble des besoins.

Le sujet est sur la table, mais il paraît raisonnable de commencer par réfléchir à lever la barrière d'âge avant de faire un pas supplémentaire.

L'amendement n° 934 rectifié vise à demander non pas un rapport, mais une étude d'impact. On joue sur les mots !

Quoi qu'il en soit, dans le cadre du travail que notre commission s'est engagée à mener, nous devons réfléchir à l'ensemble de ces éléments.

Je demande donc le retrait de ces deux amendements, et à défaut, j'émettrai un avis défavorable.

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

M. Jean-Christophe Combe, ministre. Même avis.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 603 rectifié.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 934 rectifié.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 428 rectifié *ter*, présenté par MM. Pla et Bourgi, Mme Blatrix Contat, M. Cardon, Mmes Carlotti et Conway-Mouret, MM. Devinaz, Marie, Mérillou et Michau, Mme Monier, M. Montaugé, Mmes Jasmin, Poumirol et Prévile, M. Tissot et Mme Van Heghe, est ainsi libellé :

Après l'article 34

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 informant des conséquences socio-économiques du non-recours à l'allocation de solidarité aux personnes âgées après le décès du bénéficiaire dans les collectivités régies par l'article 73 de la Constitution.

Le rapport analyse les effets du dispositif actuel sur la reproduction sociale entre les générations dans ces territoires. Il évalue les conséquences de la non-récupération de l'équivalent de la valeur, selon les domaines, de la résidence principale après le décès du bénéficiaire ainsi que la non-récupération totale.

La parole est à Mme Victoire Jasmin.

Mme Victoire Jasmin. Cet amendement de notre collègue Pla a pour objet le non-recours à l'allocation de solidarité aux personnes âgées (Aspa) de plus de 65 ans.

Ce taux de non-recours est très important et s'explique par l'existence de la récupération sur la succession, qui est dissuasive. Selon les estimations de l'Insee, en 2014, quelque 817 000 personnes âgées de plus de 65 ans vivaient sous le seuil de pauvreté. Or ce non-recours sur succession concerne des familles très modestes et des personnes retraitées qui ont des difficultés pour vivre au quotidien.

Il est donc nécessaire de prendre en compte cette situation, particulièrement dans les collectivités territoriales qui sont régies par l'article 73 de la Constitution. Nous devons collec-

tivement nous emparer de cette problématique pour améliorer les conditions de vie de ces personnes et tenter de trouver les meilleures solutions possible.

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

M. Philippe Mouiller, rapporteur. Cet amendement prévoit la remise au Parlement d'un rapport portant sur les conséquences du mécanisme de récupération sur succession quant au taux de recours à l'Aspa outre-mer.

Notre collègue Cathy Apourceau-Poly a récemment rappelé dans son rapport sur la proposition de loi visant à assurer la revalorisation des pensions de retraite agricoles les plus faibles que le non-recours à l'Aspa semblait lié au principe même de récupération sur succession, source de défiance, et au refus de certains bénéficiaires de faire appel à la solidarité nationale, qu'ils assimilent à l'aumône.

Si la question du niveau du seuil de récupération sur succession peut et doit être posée, son principe ne me paraît pas devoir être remis en cause, dans la mesure où certains bénéficiaires de l'Aspa justifient certes de faibles revenus, mais disposent d'un patrimoine important. Il est logique que les montants versés au titre de la solidarité nationale soient récupérés sur ce patrimoine, au décès de l'allocataire.

Quoi qu'il en soit, au-delà de ce contexte, la commission a émis un avis défavorable sur cet amendement.

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

M. Jean-Christophe Combe, ministre. Même avis.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 428 rectifié *ter*.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 524 rectifié *ter*, présenté par MM. Bonhomme, Belin, Charon, D. Laurent, Frassa, Klingner et Brisson, Mmes Dumont, Borchio Fontimp, Jacques et Dumas, MM. Sido, Genet et Bouloux et Mme Belrhiti, est ainsi libellé :

Après l'article 34

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 dressant un bilan des actions d'accompagnement à l'éducation thérapeutique. Ce rapport émet des préconisations pour l'élaboration d'un cahier des charges qui précise les actions et la formation des intervenants pour en garantir la qualité, en application de l'article L. 1161-3 du code de la santé publique.

La parole est à M. Bruno Belin.

M. Bruno Belin. Il est défendu, monsieur le président.

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

M. Philippe Mouiller, rapporteur. C'est un avis défavorable, car il s'agit d'une demande de rapport.

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

M. Jean-Christophe Combe, ministre. Même avis.

M. Bruno Belin. Il est retiré !

M. le président. L'amendement n° 524 rectifié *ter* est retiré.

Article 34 bis (nouveau)

Au plus tard le 30 septembre 2023, le Gouvernement remet au Parlement un rapport évaluant l'application de l'article 54 de la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 et la subséquente opportunité d'élargir la durée et l'indemnisation du congé de proche aidant.

M. le président. La parole est à Mme Laurence Cohen, sur l'article.

Mme Laurence Cohen. Alors que la question de l'autonomie irrigue toute la société, la prise en charge et l'accompagnement des personnes malades, en situation de handicap ou de perte d'autonomie posent celle des conditions de la mise en place des aides, y compris pour les proches.

Au-delà, cette évolution ainsi que le vieillissement de la population augmentent la probabilité qu'un aidant accompagne plus d'une personne au cours de sa vie. Chaque Français et Française – c'est souvent sur les femmes que repose cette tâche – aura l'occasion de devenir aidant pour l'un de ses proches, et ce plusieurs fois au cours de sa vie.

Le congé de proche aidant existe, mais il est imparfait dans sa durée et dans son indemnisation, suscitant soit un non-accompagnement soit des ruptures d'emploi. Il est temps d'en réévaluer la durée et l'indemnisation pour qu'il soit un droit réellement opposable par les salariés.

L'objet de cet article est d'évaluer l'application de l'article 54 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 et la subséquente opportunité d'élargir la durée et l'indemnisation de congé de proche aidant, avant l'examen du PLFSS. Nous ne pouvons qu'y souscrire.

M. le président. L'amendement n° 88, 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, qui prévoit une demande de rapport sur l'opportunité d'élargir la durée et l'indemnisation du congé de proche aidant. Comment peut-on demander un rapport sur une mesure qui n'a pas encore été votée ?

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

M. Jean-Christophe Combe, ministre. Sagesse.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 88.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, l'article 34 bis est supprimé.

Article 34 ter (nouveau)

Le Gouvernement remet au Parlement, dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, un rapport identifiant les moyens à mettre en œuvre afin de rendre l'allocation journalière du proche aidant accessible aux aidants des personnes malades du cancer.

M. le président. L'amendement n° 89, 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 également à supprimer une demande de rapport.

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

M. Jean-Christophe Combe, ministre. Même avis que sur le précédent amendement.

M. le président. La parole est à Mme Jocelyne Guidez, pour explication de vote.

Mme Jocelyne Guidez. Je ne voterai pas cet amendement de suppression et ce n'est pas une surprise, car je l'avais annoncé lors de mon intervention dans la discussion générale.

Depuis deux ans, je me bats pour que l'allocation journalière du proche aidant (AJPA) soit étendue aux aidants de personnes atteintes d'un cancer. Trop de jeunes aidants se retrouvent malheureusement en charge d'un parent atteint d'un cancer. Si le conjoint aidant pouvait obtenir l'AJPA, ce serait une belle avancée qui permettrait de soulager les familles. Telle qu'elle est prévue, l'AJPA n'est pas adaptée, ce qui explique qu'elle soit si peu demandée. *(Mme Élisabeth Doineau applaudit.)*

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 89.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, l'article 34 *ter* est supprimé.

Article 35

- ① I. – L'article L. 281-2-1 du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :
- ② 1° Au premier alinéa, les mots : « auquel n'est pas attribué le forfait mentionné à l'article L. 281-2 » sont supprimés ;
- ③ 2° Le dernier alinéa est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :
- ④ « Une annexe à l'accord, signée par le département et la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie et révisable dans les mêmes formes, recense, sous la forme d'une programmation pluriannuelle, les habitats inclusifs du département pour lesquels les dépenses départementales d'aide à la vie partagée font l'objet d'une couverture par le concours mentionné au troisième alinéa du présent article, pendant toute la durée de la convention mentionnée au deuxième alinéa et à hauteur d'un certain pourcentage de l'aide à la vie partagée versée par le département.
- ⑤ « Cette annexe précise le nombre et le montant des aides à la vie partagée retenus pour chaque habitat ainsi que le taux de couverture de ces aides par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie. Ce taux est d'au moins 65 % pour les habitats pour lesquels la convention mentionnée au deuxième alinéa est signée entre le 31 décembre 2022 et le 31 décembre 2024. Il est d'au moins 50 % pour les habitats dont les conventions sont signées après le 31 décembre 2024. »
- ⑥ II. – Les articles L. 281-2 et L. 281-3 du code de l'action sociale et des familles sont abrogés à compter du 1^{er} janvier 2025. À compter de cette date, les agences régionales de santé poursuivent le versement des

forfaits pour l'habitat inclusif accordés dans le cadre des conventions signées antérieurement, jusqu'au terme prévu par celles-ci.

- ⑦ III. – Le 2° du I entre en vigueur le 31 décembre 2022. Le 1° du I entre en vigueur le 1^{er} janvier 2025.

M. le président. L'amendement n° 731 rectifié, présenté par MM. Iacovelli et Buis, Mme Duranton, MM. Dennemont, Rohfritsch, Marchand, Hassani, Lévrier et Mohamed Soilihi, Mmes Phinera-Horth et Havet et MM. Théophile, Patient et Haye, est ainsi libellé :

I. – Après l'alinéa 2

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

...° Le troisième alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée : « Cet accord tient compte des coûts de démarrage des projets d'habitat inclusif. »

II. – Après l'alinéa 5

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« À compter du 1^{er} janvier 2025, les départements transmettent un bilan annuel de la mise en œuvre de l'aide à la vie partagée à la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie sur leur territoire. »

III. – Alinéa 7

Remplacer les mots :

Le 2° du I entre

par les mots :

Les ...° et 2° entrent

La parole est à M. Xavier Iacovelli.

M. Xavier Iacovelli. Le passage du forfait habitat inclusif, géré par les ARS, à l'aide à la vie partagée (AVP), qui relève des départements, d'ici à 2025 est prévu depuis la loi de financement de la sécurité sociale pour 2021. Le passage à l'AVP permet un changement de paradigme, car ce sont les personnes qui financeront le projet de vie sociale et partagée.

Néanmoins, la disparition progressive du forfait habitat inclusif n'est pas sans conséquences pour les porteurs de projet. En effet, le forfait, sous forme d'enveloppe globale, permettait une aide au démarrage. Les projets n'ayant pas de trésorerie font désormais face à de nombreuses difficultés, tant dans leur phase de démarrage, dans la mesure où l'on ne connaît pas le montant du bénéfice de l'AVP si les habitants ne sont pas encore identifiés, que dans les discussions avec les financeurs, qui demandent une assurance de l'inscription du projet dans le dispositif de l'habitat inclusif, donc de l'AVP.

Il faudrait systématiser le maintien du forfait dans cette période de latence pour ne pas provoquer la fermeture de ces sites.

Compte tenu du fait que la CNSA a massivement compensé le financement de l'AVP depuis 2021, il apparaît nécessaire de maintenir le suivi du dispositif par la CNSA lorsque cette aide sera complètement décentralisée.

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

M. Philippe Mouiller, rapporteur. L'objet de cet amendement est le maintien d'un forfait dans la période d'élaboration et de démarrage des projets d'habitat inclusif, ainsi que la mise en place d'un bilan annuel réalisé par les départements.

C'est un amendement essentiel, car il corrige les difficultés liées à la création de l'aide à la vie partagée, notamment dans cette période particulière de transition. L'avis est donc favorable.

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

M. Jean-Christophe Combe, ministre. Les départements se sont engagés dans le financement de l'aide à la vie partagée, dispositif qui permet d'assurer la mise en œuvre du projet de vie sociale et partagée dans les habitats inclusifs. Le concours a pour objet de financer une partie des dépenses des départements relatives à l'aide à la vie partagée, mais les coûts de démarrage des projets ne relèvent pas de la même finalité. C'est au sein de la conférence des financeurs de l'habitat inclusif que les besoins d'aide au démarrage peuvent être discutés.

Par ailleurs, un rapport d'évaluation de l'habitat inclusif est élaboré chaque année, au mois de juin, par la conférence des financeurs de chaque département. Il est transmis chaque année à la CNSA et comprend des données relatives à la vie partagée, au nombre et au profil des bénéficiaires ainsi qu'à l'accès aux équipements.

Chaque année, un rapport synthétique et analytique est rédigé par la CNSA sur la base de ces données, afin de favoriser le développement de l'habitat inclusif pour les personnes âgées et pour les personnes en situation de handicap.

Pour ces raisons, je vous invite à retirer votre amendement ; à défaut, j'y serai défavorable.

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

M. René-Paul Savary. Il s'agit d'un amendement fort pertinent, car, monsieur le ministre, vous ne pouvez pas, d'un côté, vous dire favorable à l'habitat inclusif et, de l'autre, modifier une aide essentielle pour la confier aux départements. Le principe qui consiste pour l'État à soutenir une politique en la finançant à 80 % ou à 100 % pendant un, deux ou trois ans, puis à se retirer en laissant chacun se débrouiller, ne peut pas fonctionner si les départements n'ont pas les moyens de suivre. L'objectif de 150 000 logements inclusifs d'ici à 2030 risque de ne pas être tenu, faute de financement suffisant.

L'avantage que l'on a à maintenir l'aide à l'investissement, c'est de pouvoir lancer des projets sans connaître officiellement la liste des personnes qui entreront dans ce type d'habitat. C'est d'ailleurs logique, car on ne peut pas la connaître à l'avance ; il faut attendre que la structure existe pour pouvoir en publier le modèle et permettre à des personnes du milieu environnant, qui ont réservé un logement, d'y venir.

Par conséquent, il est impératif de maintenir ce système, car l'habitat inclusif est un dispositif intermédiaire entre, d'une part, le maintien à domicile à tout prix, qui a parfois pour conséquence de laisser les personnes dans une situation d'isolement déplorable – par exemple dans des fermes situées à l'écart et loin des familles –, d'autre part, les Ehpad qui deviennent des structures de plus en plus médicalisées, s'apparentant davantage à des hôpitaux pour personnes âgées qu'à des structures d'hébergement, compte tenu de l'évolution de l'âge de ceux qui y sont placés et du vieillissement de la population.

Il est essentiel de voter cet amendement.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 731 rectifié.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 35, modifié.

(L'article 35 est adopté.)

Après l'article 35

M. le président. L'amendement n° 943, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

Après l'article 35

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – À l'article L. 247-2 du code de l'action sociale et des familles, après le mot : « commun », sont insérés les mots : « conçu et mis en œuvre par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ».

II. – La troisième phrase du 2° de l'article L. 223-5 du code de la sécurité sociale est complétée par les mots : « et du système d'information commun mentionné à l'article L. 247-2 du code de l'action sociale et des familles ».

La parole est à M. le ministre.

M. Jean-Christophe Combe, ministre. Le système d'information harmonisé des MDPH repose sur la labellisation des systèmes d'information conformes à des exigences fonctionnelles attendues par la CNSA.

Dans le contexte de la création de la cinquième branche et du renforcement des attentes relatives à l'équité de traitement et à l'universalité des droits, ce modèle harmonisé atteint désormais ses limites et il est proposé de basculer vers un système d'information unique pour les MDPH.

La création de ce système d'information, dont la maîtrise d'ouvrage sera confiée à la CNSA, garantira une plus grande réactivité quant aux évolutions du droit applicable aux prestations. Il permettra d'assurer une meilleure équité de traitement des demandes sur l'ensemble du territoire et d'atteindre l'objectif de simplification des démarches pour les usagers. Il contribuera également à l'amélioration de l'efficacité des processus et à un meilleur pilotage et suivi des dépenses de la branche.

Le système d'information commun sera à la charge de la CNSA et le financement des briques nationales supplémentaires représentera un coût supplémentaire de 7 millions d'euros pour la branche autonomie, dont les recettes sont annuellement votées dans le cadre du PLFSS.

Cette mesure s'inscrit en cohérence avec la création d'un système d'information unique consacré au versement de l'APA, qui a été actée l'an dernier dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2022.

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

M. Philippe Mouiller, rapporteur. À titre personnel, j'émet un avis favorable sur cet amendement, qui n'a pas pu être examiné en commission. En effet, il s'inscrit dans une logique de modernisation et de simplification, qui est également celle poursuivie par les MDPH. Rappelons que ce système d'information commun fait partie des outils fondamentaux pour établir une liste complète des besoins, de l'offre et donc du pilotage de ces maisons. On aurait d'ailleurs dû le créer depuis très longtemps. L'avis est donc favorable.

M. le président. La parole est à M. Arnaud Bazin, pour explication de vote.

M. Arnaud Bazin. Je suis favorable à cette mesure que je préconisais déjà, dans le rapport que j'ai publié en 2021 avec mon collègue Éric Bocquet au nom de la commission des finances, sur le rôle des maisons départementales des personnes handicapées dans la gestion de l'allocation aux adultes handicapés.

En revanche, si nous sommes favorables au principe de cette mesure, nous resterons très attentifs aux modalités de sa mise en œuvre, car tout système d'information fonctionne en lien direct avec la manière dont les agents qui travaillent dans les services des MDPH s'organisent pour monter et examiner les dossiers. Le dispositif est très complexe et varie d'un département à l'autre.

J'attire donc votre attention, monsieur le ministre, sur la nécessaire prudence dont il faudra faire preuve quant à cette corrélation entre les systèmes d'information et l'organisation du dispositif dans les départements.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 943.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, après l'article 35.

L'amendement n° 1141, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

Après l'article 35

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Au deuxième 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, le nombre : « 200 » est remplacé par le nombre : « 261 ».

La parole est à M. le ministre.

M. Jean-Christophe Combe, ministre. Je suis très heureux de vous présenter cet amendement, qui est le fruit d'un dialogue nourri avec les représentants de l'Assemblée des départements de France (ADF), dont je salue le président, François Sauvadet.

Il vise à rehausser le plafond du concours grâce auquel la CNSA compense aux départements une partie des coûts de la revalorisation salariale des aides à domicile.

Monsieur Savary, il s'agit donc du processus inverse de celui que vous décriviez et cela correspond à la position constante que j'ai défendue dans les discussions que j'ai pu avoir avec les départements, depuis ma nomination. Nous nous inscrivons plutôt dans un système de rallonge que dans celui d'une caisse qui ne serait pas dépensée.

La CNSA est historiquement aux côtés des départements et ses concours sont en forte hausse depuis la création de la cinquième branche : de 3,5 milliards d'euros en 2021, il est prévu qu'ils dépassent les 5,4 milliards d'euros en 2026, soit une augmentation de plus de 50 % en cinq ans.

Initialement limités à la compensation de l'APA et de la PCH, ils se sont élargis à d'autres domaines, notamment le soutien aux services d'aide à domicile.

L'un de ces concours, créé par l'article 47 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2021, permet d'accompagner les départements dans la mise en place des

revalorisations actées par l'avenant 43 à la convention collective de la branche d'aide à domicile, en prévoyant un financement par l'État de 50 % de ces revalorisations.

Il vous est ici proposé d'ajuster ce soutien pour tenir compte de deux évolutions.

Tout d'abord, il a été décidé, à l'issue d'un travail de concertation que j'ai conduit avec les départements au sein du comité des financeurs, d'augmenter la dotation de 3,40 euros à 4,10 euros par heure, ce qui représente un effort significatif pour la branche autonomie, évalué à 40 millions d'euros supplémentaires annuels. Je considère en effet qu'il est indispensable de ne pas pénaliser, mais au contraire d'inciter les départements à faire le choix de politiques ambitieuses en faveur du bien vieillir à domicile, et donc de soutenir les opérateurs.

Ensuite, il est nécessaire d'intégrer les coûts liés à l'extension de la revalorisation salariale aux services d'aide à domicile de la fonction publique territoriale. Celle-ci a pris la forme d'un complément de traitement indiciaire, acté lors de la conférence des métiers de février 2022. Elle entraîne des dépenses annuelles supplémentaires pour la branche de 21 millions d'euros.

Cet amendement vise donc à relever le niveau du plafond de concours à 261 millions d'euros, soit 61 millions d'euros en plus. C'est, là encore, le résultat d'un dialogue nourri avec l'ADF, qui a d'ailleurs été salué par son président, tant pour la méthode que pour le résultat. C'est surtout une mesure attendue par de nombreux départements et services d'accompagnement et d'aide à domicile. Cet atterrissage symbolise, à mon sens, la qualité du dialogue actuel entre le Gouvernement et les collectivités.

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

M. Philippe Mouiller, rapporteur. À titre personnel, j'émet un avis favorable sur cet amendement, qui n'a pas pu être examiné par la commission. En effet, il émane d'une concertation entre les départements et l'État, à l'occasion de la réunion du comité des financeurs du 27 octobre dernier, et il vise à améliorer de 61 millions d'euros le concours au transfert des coûts vers les départements.

Toutefois, malgré cette plus-value issue des discussions, le décalage reste important entre les compensations par l'État et le transfert des charges aux départements. Si l'on peut saluer cet effort, il ne représente qu'un petit pas dans la négociation qui devra nécessairement avoir lieu entre l'État et les départements, dès lors que l'on se situe dans une perspective d'évolution, compte tenu du nombre des sujets qui devront être discutés, car ils représentent des coûts supplémentaires. Le principe général selon lequel l'État décide et les départements payent ne peut pas s'appliquer sans des compensations à une juste valeur.

L'avis est donc favorable, même si cet amendement ne représente qu'un petit pas.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 1141.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, après l'article 35.

L'amendement n° 274 rectifié, présenté par M. Chasseing, Mme Mélot, MM. Wattebled, Guerriau, Grand, Lagourgue, Decool, Menonville, A. Marc et Capus, Mme Paoli-Gagin,

MM. Médevielle, Joyandet, Sautarel et Nougein, Mme Dumont, MM. Bacci, Delcros et Levi et Mme Jacquemet, est ainsi libellé :

Après l'article 35

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – À titre expérimental et pour une durée de trois ans, dans des zones définies par les agences régionales de santé, en lien avec les conseils territoriaux de santé mentionnés à l'article L. 1434-10 du code de la santé publique, l'État peut organiser dans les pôles d'activités et de soins adaptés l'accueil des personnes non-résidentes de l'établissement ayant des troubles du comportement modérés consécutifs particulièrement d'une maladie neuro-dégénérative associée à un syndrome démentiel, qui altèrent néanmoins la qualité de vie de la personne et de ses proches aidants, après l'avis du médecin coordonnateur.

II. – Les modalités d'application de l'expérimentation sont définies par décret en Conseil d'État.

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.

La parole est à Mme Colette Mélot.

Mme Colette Mélot. Il est nécessaire d'ouvrir les Ehpad vers l'extérieur. Cet amendement s'inscrit dans la suite logique de toutes les mesures qui ont été adoptées.

L'accueil de jour permet aux personnes du territoire d'être accueillies souvent pour que l'aidant puisse souffler. Après avis du médecin coordonnateur, des personnes qui souffrent de troubles cognitifs pourront être admises à certaines activités du pôle d'activités et de soins adaptés (Pasa) avec les pensionnaires de l'Ehpad. Cela favorisera le maintien à domicile et l'ouverture de l'Ehpad sur le territoire.

L'article D. 312-155-0-1 du code de l'action sociale et des familles prévoit que le Pasa « accueille en priorité les résidents de cet établissement ». Rien ne s'oppose à un accueil de jour des personnes non résidentes.

Cet amendement vise donc à accélérer le mouvement en créant une expérimentation.

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

M. Philippe Mouiller, rapporteur. L'avis est favorable. Même si la pratique existe déjà sur le terrain, il n'est pas inutile d'inscrire dans le texte une expérimentation sur trois ans.

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

M. Jean-Christophe Combe, ministre. Madame la sénatrice, votre amendement vise à ce que l'on expérimente pour une durée de trois ans l'accueil dans les Pasa de personnes non résidentes de l'Ehpad.

Je partage votre préoccupation de permettre une plus grande ouverture des Ehpad sur l'extérieur et de favoriser le maintien à domicile des personnes âgées, notamment lorsqu'elles commencent à développer des troubles du comportement. Ces deux objectifs s'inscrivent pleinement dans les politiques que nous conduisons, visant à la fois à accélérer le virage domiciliaire et à transformer les Ehpad.

Il existe donc déjà un dispositif dédié à l'accompagnement de personnes âgées ayant des troubles du comportement et vivant à leur domicile : il s'agit des accueils de jour, qui

peuvent être autonomes ou bien adossés aux Ehpad. Ces accueils de jour ont pour mission de répondre au besoin de répit des aidants des personnes âgées et de proposer des activités tout à fait similaires à celle des Pasa.

Pour toutes ces raisons, j'émetts un avis défavorable sur votre amendement, dont l'objet me semble satisfait.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 274 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 35.

Je suis saisi de quatre amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 250 rectifié *bis*, présenté par M. Chasseing, Mme Mélot, MM. Wattebled, Guerriau, Grand, Lagourgue, Decool, Menonville, A. Marc et Capus, Mme Paoli-Gagin, MM. Médevielle, Joyandet et Sautarel, Mme Dumont, MM. Bacci, Delcros, Levi et Détraigne et Mme Jacquemet, est ainsi libellé :

Après l'article 35

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le Gouvernement organise tous les ans, à compter du 1^{er} septembre 2023, 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 et le rythme de recrutement 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.

Les participants à cette conférence ne sont pas rémunérés et aucun frais liés à l'organisation de cette conférence ne peuvent être pris en charge par une personne publique.

Un décret fixe les modalités d'application du présent article.

La parole est à Mme Colette Mélot.

Mme Colette Mélot. Ces dernières années, les engagements pris par l'État en matière de revalorisation salariale, par exemple dans le cadre des accords de Ségur ou dans un contexte de hausse de l'inflation, sont autant de sujets qui concernent l'ensemble des financeurs, autorités de contrôle et de tarification du secteur social et médico-social, dont la gouvernance est plurielle. Ces mesures créent des difficultés au niveau des collectivités territoriales, alors même qu'elles ont été inscrites dans le droit positif.

Ainsi, les gestionnaires des établissements du secteur de l'accompagnement social et médico-social ont besoin de gagner en visibilité sur les financements de l'ensemble des charges susceptibles de peser sur la masse salariale ou sur la gestion des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Dans cette perspective, préalablement aux arbitrages relatifs au projet de loi de financement de la sécurité sociale et au projet de loi de finances, il est utile de prévoir une conférence réunissant l'ensemble des financeurs de l'action sociale et médico-sociale.

Cette conférence permettra de discuter de façon collégiale des engagements de l'État, des départements et des caisses de protection sociale afin de donner aux gestionnaires du secteur une visibilité pluriannuelle sur les financements auxquels ils peuvent prétendre et de les informer sur l'objectif fixé par l'État pour le financement effectif de la politique du grand âge. Elle précisera les modalités du recrutement des 50 000 employés prévus sur le quinquennat pour la prise en charge de l'autonomie et de mise en place des formations.

M. le président. L'amendement n° 330 rectifié *bis*, présenté par Mme Lassarade, MM. Milon, Bonne, Burgoa, D. Laurent, Cambon et Calvet, Mmes Thomas et Di Folco, M. Bouchet, Mmes Richer et Dumont, M. Charon, Mmes Puissat, L. Darcos et Gosselin, MM. Panunzi et Cadec, Mmes Delmont-Koropoulis, Jacques et Dumas, M. Laménie, Mme Micoulean et MM. Belin, Babary et Gremillet, est ainsi libellé :

Après l'article 35

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le Gouvernement organise tous les ans, à compter du 1^{er} septembre 2023, 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.

Les participants à cette conférence ne sont pas rémunérés et aucuns frais liés à l'organisation de cette conférence ne peuvent être pris en charge par une personne publique.

Un décret fixe les modalités d'application du présent article.

La parole est à Mme Florence Lassarade.

Mme Florence Lassarade. Il est défendu, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 90 rectifié, présenté par M. Mouiller, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Après l'article 35

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le Gouvernement organise tous les deux ans, à compter du 1^{er} janvier 2023, une conférence nationale des générations et de l'autonomie à laquelle il convie notamment les représentants des départements, des organismes de sécurité sociale, 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. Cet amendement vise à modifier la périodicité de la conférence prévue par les auteurs de ces quatre amendements. Certains proposent qu'elle ait lieu tous les ans ; la commission préfère que ce soit tous les deux ans. Ce qui importe, c'est surtout le message qui s'en dégage. Pourquoi inscrire ce nouvel outil dans le texte, sinon parce que nous sommes dans l'attente d'une loi spécifique sur l'autonomie ? Par défaut, nous votons des mesures, PLFSS après PLFSS, brique par brique, sans vision globale et sans cohérence. Nous avons même voté la mise en place d'un outil de pilotage... C'est dire à quel point nous sommes en retard !

Ces amendements ont surtout vocation à faire passer un message au Gouvernement. En effet, quels que soient les talents et les qualités des intervenants, quels que soient les moyens financiers mis en œuvre, sans vision globale, il n'y a pas de bonne politique.

Il y a urgence, monsieur le ministre. Lors de votre intervention dans la discussion générale, vous avez mentionné un certain nombre de rendez-vous et de travaux en cours. Depuis la création de la cinquième branche, tous les ministres qui se sont succédé nous ont renvoyés à des rendez-vous et à des travaux en cours. J'espère que vous serez celui qui tiendra ses engagements sur la mise en place d'une loi sur l'autonomie. (*Applaudissements sur plusieurs travées des groupes Les Républicains et UC, ainsi que sur des travées du groupe SER.*)

Monsieur le président, si vous le permettez, j'en profite pour donner l'avis de la commission sur les trois autres amendements en demandant à mes collègues de bien vouloir retirer leur amendement au profit de celui de la commission.

M. le président. L'amendement n° 933 rectifié *bis*, présenté par Mmes Poncet Monge et M. Vogel, MM. Benarroche, Breuiller, Dantec, Dossus, Fernique, Gontard et Labbé, Mme de Marco et MM. Parigi et Salmon, est ainsi libellé :

Après l'article 35

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le Gouvernement organise tous les deux ans, à compter du 1^{er} janvier 2023, une conférence nationale des générations et de l'autonomie à laquelle il convie notamment les représentants des départements, des organismes de sécurité sociale, 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. Les participants à cette conférence ne sont pas rémunérés et aucuns frais liés à l'organisation de cette conférence ne peuvent être pris en charge par une personne publique.

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 Mme Raymonde Poncet Monge.

Mme Raymonde Poncet Monge. L'accélération du vieillissement de la population survient alors que de très faibles progrès sont accomplis en matière de prévention de la perte d'autonomie, domaine où nous sommes très en retard. En effet, si l'espérance de vie augmente, l'espérance de vie en bonne santé ne connaît que des évolutions très modestes, à peine positives. En outre, celles-ci sont réparties très inégalement – nous y reviendrons lors de la présentation d'un autre amendement – selon les catégories professionnelles et les territoires.

Pendant un temps, l'espérance de vie en bonne santé progressait, chaque année, davantage que l'espérance de vie en général. Or nous n'en sommes plus là, puisque désormais l'espérance de vie avec incapacité est de plus en plus importante. Ces données doivent nous alarmer quant aux défis présents et à venir. Le vieillissement de la population nous oblige à adapter rapidement notre offre de soins aux conséquences d'une telle évolution, en lui conférant les moyens nécessaires pour y faire face.

Il faut par conséquent que cette conférence soit annuelle, car nous avons déjà pris beaucoup de retard. Elle doit intervenir préalablement aux arbitrages du PLFSS et du PLF. Il semble utile de prévoir une conférence réunissant l'ensemble des acteurs de l'action sociale et médico-sociale, afin de permettre une discussion stratégique sur les orientations politiques et financières à adopter en vue de relever ces défis démographiques, dans une perspective pluriannuelle.

Tel est donc l'objet de cet amendement, qui avait été adopté par le Sénat en première lecture, dans le cadre de l'examen du PLFSS pour 2022, sans toutefois passer le filtre de la navette. Il semble pertinent de lui donner une deuxième vie compte tenu du retard que nous prenons d'année en année sur la prévention de la perte d'autonomie.

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

M. Jean-Christophe Combe, ministre. Comme vous le savez, j'ai lancé le 11 octobre dernier le Conseil national de la refondation sur le bien vieillir. (*Exclamations sur les traverses du groupe CRCE.*) Trois sujets y seront abordés, le premier portant sur l'adaptation de la société, le deuxième sur la citoyenneté et le lien social et le troisième sur la revalorisation des métiers. La création d'une instance nationale de représentation des personnes âgées sera discutée. Ces amendements sont donc prématurés.

Mme Michelle Meunier. On le demande depuis 2015 !

Mme Colette Mélot. Je retire l'amendement n° 250 rectifié *bis*.

M. le président. L'amendement n° 250 rectifié *bis* est supprimé.

Mme Florence Lassarade. Je retire l'amendement n° 330 rectifié *bis*.

M. le président. L'amendement n° 330 rectifié *bis* est retiré.

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

M. René-Paul Savary. Vous dites qu'il est trop tôt, monsieur le ministre, mais il est déjà bien trop tard ! C'est bien avant les discussions qu'il aurait fallu le faire. Vous avez consacré des milliards d'euros à la revalorisation de la rémunération des personnels du secteur médico-social et vous ne faites que des mécontents ! Il y a quand même quelque chose qui ne va pas...

Si vous aviez organisé la discussion avec les parties prenantes, notamment les départements, comme vous l'avez fait pour l'augmentation du concours de la CNSA pour un montant de 61 millions d'euros, cela se serait passé tout à fait bien et votre action n'aurait eu que des résultats positifs.

Je ne crois pas que ces amendements arrivent trop tôt. Votons-les, car c'est dès à présent qu'il faut mettre les gens autour de la table.

Mme Sophie Primas. Très bien !

Mme Raymonde Poncet Monge. Monsieur le président, je souhaite rectifier mon amendement pour le rendre identique à celui de la commission.

M. le président. Il s'agit donc de l'amendement n° 933 rectifié *ter*, dont le libellé est désormais strictement identique à celui de l'amendement n° 90 rectifié *bis*.

Je mets aux voix les amendements identiques n° 90 rectifié *bis* et 933 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 35.

L'amendement n° 623 rectifié, présenté par Mme N. Delattre, MM. Artano, Bilhac et Cabanel, Mme M. Carrère, MM. Fialaire, Gold, Guérini et Guiol, Mme Pantel et MM. Requier et Roux, est ainsi libellé :

Après l'article 35

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 d'évaluation du dispositif prévu à l'article L. 281-1 du code de l'action sociale et des familles. Ce rapport évalue le recours à l'habitat inclusif en fonction du profil des bénéficiaires et formule des propositions pour améliorer l'accès de tous à un logement adapté.

La parole est à M. Bernard Fialaire.

M. Bernard Fialaire. Cet amendement vise à prévoir une évaluation du dispositif d'habitat inclusif afin d'avoir plus d'informations sur le recours réel dont il fait l'objet. Un rapport de 2020 sur l'habitat inclusif a déjà dressé une liste de recommandations accueillie favorablement par l'ensemble des acteurs, mais toutes les préconisations n'ont pas encore été appliquées. C'est notamment le cas de la majoration des aides individuelles au logement pour permettre aux habitants aux ressources modestes de financer les espaces partagés.

Cette évaluation permettrait de faire le point sur la mise en œuvre des préconisations du rapport de 2020 et d'avoir des retours sur les profils des bénéficiaires de l'habitat inclusif. Il permettrait ainsi d'identifier les besoins pour lesquels l'habitat inclusif n'apporte pas de réponse et de formuler plus largement des propositions pour améliorer l'accès de tous à un logement adapté.

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

M. Philippe Mouiller, rapporteur. Avis défavorable sur cet amendement, car il s'agit d'une demande de rapport. J'invite l'auteur de cet amendement à lire attentivement le rapport Piveteau-Wolfrom qui fournit de nombreux éléments d'information.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 623 rectifié.

(L'amendement n'est pas adopté.)

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

Les deux premiers sont identiques.

L'amendement n° 507 rectifié est présenté par MM. Bonne et Savary, Mme Bonfanti-Dossat, MM. Bouchet et Charon, Mmes Chauvin, L. Darcos, Di Folco, Dumont et Estrosi Sassone, MM. B. Fournier, Genet, Gremillet, Gueret, Karoutchi et Laménie, Mme Lassarade, MM. D. Laurent et Lefèvre, Mme Micouleau et MM. Milon, Nougéin, Perrin, Piednoir, Rietmann et Somon.

L'amendement n° 1110 rectifié est présenté par MM. Longeot et Moga.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Après l'article 35

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le Gouvernement remet au Parlement, avant le 31 mars 2023, un rapport dressant un bilan de la mise en œuvre de l'article 44 de la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022. Ce rapport évalue l'opportunité d'exonérer de la procédure d'appel à projets, prévue au I de l'article L. 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles, les projets de création ou d'extension d'un service d'aide et d'accompagnement à domicile

relevant des 6° et 7° du I de l'article L. 312-1 du même code lorsque son périmètre se limite aux interventions auprès des habitants résidant dans les habitats inclusifs tels que définis à l'article L. 281-1 dudit code.

La parole est à M. René-Paul Savary, pour présenter l'amendement n° 507 rectifié.

M. René-Paul Savary. Cet amendement vise à prévoir la remise d'un rapport dressant un bilan de la refonte du modèle de financement des services d'aide et d'accompagnement à domicile prévue par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2022, ainsi qu'évaluant l'opportunité d'exonérer de la procédure d'appel à projets les créations ou les extensions des services d'aide et d'accompagnement à domicile dédiés à l'habitat inclusif. En effet, le passage à une procédure d'appel à projets aura pour effet de figer les autorisations, éventuellement accordées par les départements, de création de Saad dédiés à l'habitat inclusif.

Or cela paraît être une bonne formule : par exemple, le personnel a des heures de travail régulières et est adapté. De plus, le choix – quand même important – des personnes vivant dans un habitat inclusif d'éventuellement recourir à un Saad extérieur est respecté. Enfin, cela ne remet pas en cause l'avancée de l'habitat inclusif.

La procédure d'appel à projets sera d'une telle complexité qu'elle ne favorisera pas le développement de l'habitat inclusif. Il est donc préférable de reporter sa mise en œuvre. Une telle proposition ne pouvait être faite dans le cadre d'amendements qui seraient tombés sous le coup de l'article 40 de la Constitution, c'est pourquoi nous proposons un rapport.

Néanmoins, l'important était d'attirer votre attention sur ce sujet, afin que les demandes d'autorisation de création de Saad dédiés ne souffrent d'aucun retard.

Cette présentation vaut également pour l'amendement n° 508 rectifié.

M. le président. L'amendement n° 1110 rectifié n'est pas soutenu.

Les deux amendements suivants sont identiques.

L'amendement n° 508 rectifié est présenté par MM. Bonne et Savary, Mme Bonfanti-Dossat, MM. Bouchet et Charon, Mmes Chauvin, L. Darcos, Di Folco, Dumas, Dumont et Estrosi Sassone, MM. B. Fournier, Genet, Gremillet, Gueret, Karoutchi et Laménie, Mme Lassarade, MM. D. Laurent et Lefèvre, Mme Micouleau et MM. Milon, Nougéin, Perrin, Piednoir, Rietmann, Sol et Somon.

L'amendement n° 1111 rectifié est présenté par MM. Longeot et Moga.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Après l'article 35

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le Gouvernement remet au Parlement, avant le 31 mars 2023, un rapport dressant un bilan de la mise en œuvre de l'article 44 de la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022. Ce rapport évalue l'opportunité de permettre l'autorisation des projets de création ou d'extension des services d'aide et d'accompagnement à domicile relevant des 6° et 7° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles et dont le

périmètre se limite aux interventions auprès des habitants résidant dans les habitats inclusifs tels que définis à l'article L. 281-1 du même code, dès lors que ces projets respectent le cahier des charges national prévu à l'article L. 313-1-3 dudit code.

L'amendement n° 508 rectifié a déjà été défendu et l'amendement n° 1111 rectifié n'est pas soutenu.

Quel est l'avis de la commission ?

M. Philippe Mouiller, rapporteur. L'intervention de notre collègue René-Paul Savary porte sur un point essentiel – je le souligne.

En effet, de nouveau, la possibilité de se doter d'un outil adapté aux besoins a été ouverte, mais une contrainte administrative lui a été ajoutée. Ainsi, malgré l'intention de départ, qui était d'introduire davantage de souplesse, on recrée de la rigidité.

Ce point essentiel devrait être pris en compte, lorsqu'il est question de la mise en place de réglementations.

Néanmoins, la commission émet un avis défavorable sur ces amendements, mais elle est très favorable au principe qui les sous-tend.

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

M. Jean-Christophe Combe, ministre. Je m'engage à travailler de nouveau sur ce sujet avec les départements, parce que nous n'en avons pas tout à fait la même lecture. En effet, j'adhère à vos objectifs, en revanche, nos avis divergent s'agissant des moyens.

D'abord, concernant la question du rapport, la réforme visant à prévoir la fusion des services d'aide et d'accompagnement à domicile (Saad) et des services de soins infirmiers à domicile (Ssiad) entre en vigueur et le décret définissant le cahier des charges de ces services devrait être pris au plus tard le 30 juin 2023. Nous ne l'avons pas encore pris afin d'entamer une discussion avec les départements. La remise d'un rapport portant sur ce sujet serait donc prématurée.

Ensuite, quant à la procédure d'appel à projets, celle-ci semble utile – c'est en tout cas l'avis d'une partie des départements – pour sélectionner les projets correspondants aux besoins et aux priorités identifiés par les départements, notamment dans le cadre des schémas départementaux d'organisation sociale et médico-sociale. Elle permet également de garantir une information suffisante à destination des acteurs de l'aide à domicile, ainsi que la transparence sur les critères de sélection des projets.

L'objectif est aussi d'éviter la concentration de certains opérateurs sur ce type de dispositifs. Les personnes choisissant de vivre en habitat inclusif peuvent recourir à des Saad existants, comme toute personne âgée ou en situation de handicap vivant à domicile. La spécialisation des Saad n'est donc pas une nécessité en termes d'accessibilité pour les personnes.

Le Gouvernement émet un avis défavorable.

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

M. René-Paul Savary. L'avantage de l'habitat inclusif est qu'il s'agit d'une initiative venue du terrain, alors que trop souvent – me semble-t-il – on suit un schéma vertical. Dans ce cas, le processus est plus interactif.

Les départements peuvent définir un cahier des charges qui correspondrait aux projets proposés émanant du terrain. Ce qui est l'inverse de l'appel à projets qui définit tout et qui met en concurrence des personnes ne demandant pas forcément le développement de l'habitat inclusif sur leur territoire. Il faut donc être attentif à cela.

L'habitat inclusif comporte également l'avantage d'éviter au personnel de parcourir des kilomètres, ce qui l'empêche de pratiquer son métier pendant ce temps. Et les coûts engendrés par ces déplacements sont bien connus !

Il me semble que ce dispositif devrait être entièrement revu, particulièrement si les Saad et les Ssiad fusionnent, ce qui justifierait d'autant plus de disposer de Saad dédiés à l'habitat inclusif. En effet, leurs résidents ont besoin d'être accompagnés dans leur vie quotidienne, mais n'ont pas forcément besoin de structures de soins infirmiers.

Tout cela mérite donc une réflexion différente de celle menée jusqu'ici et une prise de conscience des départements. Pour cela, peut-être suffit-il de leur expliquer la situation de façon plus volontaire.

Néanmoins, je retire les amendements n° 507 rectifié et 508 rectifié.

M. le président. Les amendements n° 507 rectifié et 508 rectifié sont retirés.

L'amendement n° 417 rectifié *bis*, présenté par Mmes Poumirol et Lubin, M. Fichet, Mmes Jasmin, Féret et Meunier, M. Redon-Sarrazy, Mme Monier, MM. Marie, Michau, Pla, Todeschini et Tissot, Mmes Espagnac et Van Heghe, MM. Montaugé, Bourgi, Cozic, P. Joly et Cardon et Mme Conway-Mouret, est ainsi libellé :

Après l'article 35

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 portant sur l'application de l'article 48 de la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021. Ce rapport s'attache à identifier les raisons pour lesquelles le complément de traitement indiciaire n'a pas été étendu aux médecins exerçant en services de protection maternelle infantile.

La parole est à Mme Michelle Meunier.

Mme Michelle Meunier. Cet amendement a trait aux médecins exerçant dans le secteur de la protection maternelle et infantile ainsi que de la santé sexuelle. Nous sommes nombreux dans cet hémicycle à souligner l'intérêt de ce secteur s'agissant de la prévention.

Cet amendement vise à permettre à ces médecins de bénéficier des dispositions et de l'avancement prévus dans le cadre du Ségur de la santé. Ce sujet a déjà été évoqué au cours de l'examen de ce projet de loi de financement.

La situation de la protection maternelle et infantile (PMI) est très grave. Une diminution des effectifs de médecins d'environ 24 % a été constatée entre 2010 et 2019, selon une étude de la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees). La détérioration du secteur de la santé périnatale est également pointée dans le rapport de Santé publique France de septembre 2022. La situation n'est donc pas normale et l'attractivité de ce métier doit être soutenue.

Pour ces raisons, nous demandons l'élargissement de la prime Ségur en complément de traitement indiciaire en faveur des médecins territoriaux, dont ceux de la protection maternelle et infantile.

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

M. Philippe Mouiller, rapporteur. Cette demande de rapport s'inscrit dans le thème des « oubliés du Ségur de la santé », sujet récurrent – vous le savez – depuis sa tenue. Cela a été évoqué tout à l'heure : 3,5 milliards d'euros ont été mis sur la table sans pour autant susciter une réelle satisfaction de l'ensemble des secteurs concernés.

S'agissant de cette demande de rapport, je propose – pour gagner du temps – d'interroger directement le ministre sur les raisons pour lesquelles les médecins exerçant en PMI n'ont pas bénéficié de la prime Ségur.

Toutefois, sur cet amendement visant à demander une remise de rapport concernant les médecins exerçant en PMI, la commission émet un avis défavorable.

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

M. Jean-Christophe Combe, ministre. Les médecins des PMI, à l'instar des médecins exerçant en établissements et services médico-sociaux, ne sont pas concernés par cette mesure, parce qu'ils bénéficient depuis le 1^{er} avril 2022 d'un dispositif particulier de revalorisation, d'un montant brut de 517 euros calculé à partir de la revalorisation moyenne des praticiens hospitaliers.

Par ailleurs, de nombreux départements ont choisi de mettre en place d'autres dispositifs de revalorisation des médecins exerçant en PMI et ne sont donc pas favorables à ce qu'un tel dispositif soit rendu obligatoire.

Pour ces raisons, le Gouvernement émet un avis défavorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 417 rectifié *bis*.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Article 35 bis (nouveau)

① Le livre I^{er} de la deuxième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

② 1° Le titre III est complété par un chapitre VI ainsi rédigé :

③ « CHAPITRE VI

④ « *Parcours de rééducation et de réadaptation des enfants en situation de polyhandicap ou de paralysie cérébrale*

⑤ « Art. L. 2136-1. – Pour l'accompagnement des enfants en situation de polyhandicap ou de paralysie cérébrale, un parcours coordonné de diagnostic, de rééducation et de réadaptation est pris en charge par l'assurance maladie, sur prescription médicale.

⑥ « Le parcours est organisé par des structures désignées par arrêté du directeur général de l'agence régionale de santé parmi les établissements de santé mentionnés à l'article L. 6111-1 du présent code ou parmi les établissements ou services mentionnés aux 2°, 3° et 11° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, qui peuvent conclure à cet effet un contrat

avec des professionnels de santé libéraux conventionnés et avec ceux mentionnés aux articles L. 4331-1 et L. 4332-1 du présent code.

⑦ « Un décret en Conseil d'État fixe les conditions d'application du présent article, notamment les modalités de prescription, les conditions d'intervention des professionnels, le nombre de séances prises en charge et les modalités de calcul et de versement de la rémunération des professionnels mentionnés aux articles L. 4331-1 et L. 4332-1. » ;

⑧ 2° La seconde phrase de l'article L. 2112-8 est complétée par les mots : « et, le cas échéant, au parcours mentionné à l'article L. 2136-1 ».

M. le président. L'amendement n° 345 rectifié *quater*, présenté par Mme Paoli-Gagin, M. Redon-Sarrazy, Mme L. Darcos, MM. Babary et Moga, Mmes G. Jourda et Dumont, MM. Chantrel, Capus et Chasseing, Mme Mélot, MM. Lagourgue, Guerriau, Wattebled, Decool, Grand et A. Marc, Mmes N. Delattre, Artigalas, Espagnac et M. Filleul, MM. Bourgi, Todeschini, Montaugé, Tissot et Hingray, Mme Monier, M. Devinez, Mme Demas et MM. Pla, Gremillet, Cardon et Klingler, est ainsi libellé :

I. – Alinéa 5

Après le mot :

réadaptation

insérer les mots :

pouvant intégrer des produits et services de santé innovants

II. – Alinéa 7

Après le mot :

prescription

insérer les mots :

et de prise en charge des produits et services de santé innovants

La parole est à Mme Colette Mélot.

Mme Colette Mélot. On estime à 40 000 le nombre d'enfants polyhandicapés ou ayant une paralysie cérébrale accompagnés par des établissements et services médico-sociaux en France.

Or les experts s'accordent à dire que la réadaptation et la rééducation de ces enfants, au moins pour la moitié d'entre eux, requièrent une prise en charge d'une plus grande intensité.

La création d'un parcours de rééducation et de réadaptation coordonné, en ville, à destination des enfants polyhandicapés ou ayant une paralysie cérébrale, vise à améliorer la prise en charge de ces patients sur le territoire français.

De nombreux produits et services innovants en santé, permettant d'améliorer la qualité de vie et le rétablissement de ces patients, sont aujourd'hui développés par les industriels. Cependant, les conditions d'accès au marché ne permettent pas toujours aux patients d'en bénéficier rapidement.

Cette expérimentation de refonte des parcours de soins de rééducation et de réadaptation doit être l'occasion de mettre à disposition des patients les produits et solutions de santé les plus innovants qui, à l'heure actuelle, ne leur sont pas toujours accessibles.

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

M. Philippe Mouiller, rapporteur. Selon la commission, cet amendement est déjà satisfait. En effet, il est difficile d'imaginer que ces parcours de rééducation et de réadaptation ne bénéficient pas des produits les plus innovants.

La commission demande l'avis du Gouvernement.

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

M. Jean-Christophe Combe, ministre. L'intervention coordonnée de professionnels de santé, conventionnés ou non, vise à s'assurer de la prise en charge globale de ces enfants, sans reste à charge pour les familles.

Le déploiement de ces compétences, tel qu'il est prévu par le groupe de travail constitué d'experts, sera une réelle avancée pour ces enfants cérébro-lésés et polyhandicapés, leur permettant de développer leur motricité et *in fine* leur autonomie.

En outre, depuis quelques années, un dispositif spécifique a été introduit afin de prendre en charge des dispositifs médicaux présumés innovants, en amont du droit commun, afin d'accélérer la mise à disposition de ces produits auprès des patients, en particulier dans le domaine de la compensation du handicap.

Cet amendement est donc satisfait par les dispositions déjà inscrites dans la loi. Le Gouvernement émet un avis défavorable.

M. le président. Madame Mélot, l'amendement n° 345 rectifié *quater* est-il maintenu ?

Mme Colette Mélot. Non, je le retire, monsieur le président. Néanmoins, nous resterons vigilants, car des informations contraires nous avaient été transmises.

M. le président. L'amendement n° 345 rectifié *quater* est retiré.

Je mets aux voix l'article 35 *bis*.

(L'article 35 *bis* est adopté.)

Après l'article 35 *bis*

M. le président. L'amendement n° 610 rectifié, présenté par MM. Artano, Bilhac et Cabanel, Mmes M. Carrère et N. Delattre, MM. Fialaire, Gold et Guérini, Mme Pantel et MM. Requier et Roux, est ainsi libellé :

Après l'article 35 *bis*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Dans un délai de dix mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur les modalités de création de centres régionaux de compétences et de confiance pour la paralysie cérébrale.

La parole est à M. Bernard Fialaire.

M. Bernard Fialaire. Dans la version de ce texte adoptée par l'Assemblée nationale a été introduite la création d'un parcours de rééducation et de réadaptation des enfants en

situation de polyhandicap ou de paralysie cérébrale. Toutefois, cette mesure ne répond que partiellement aux attentes des associations.

Aussi cet amendement, dont mon collègue Stéphane Artano est le premier signataire, vise-t-il à rappeler la nécessité de mieux accompagner l'ensemble des personnes souffrant d'une paralysie cérébrale.

À l'instar des centres de référence maladies rares, la création de centres régionaux de compétences et de confiance pour la paralysie cérébrale répondrait, d'abord, aux besoins en personnels compétents des personnes souffrant d'une paralysie cérébrale, rendant ainsi possible un suivi, sans rupture, de l'enfant à l'adulte vieillissant. Elle contribuerait, ensuite, à l'éducation thérapeutique, à l'information et à la formation des acteurs du territoire. Elle permettrait, enfin, de développer la recherche appliquée.

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

M. Philippe Mouiller, rapporteur. Il s'agit d'un sujet intéressant. Cependant, cet amendement ayant pour objet une demande de rapport, la commission émet un avis défavorable.

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

M. Jean-Christophe Combe, ministre. Même avis, car cette demande est prématurée.

M. le président. Monsieur Fialaire, l'amendement n° 610 rectifié est-il maintenu ?

M. Bernard Fialaire. Non, je le retire, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 610 rectifié est retiré.

L'amendement n° 611 rectifié, présenté par MM. Artano, Bilhac et Cabanel, Mmes M. Carrère et N. Delattre, MM. Fialaire, Gold, Guérini et Guiol, Mme Pantel et MM. Requier et Roux, est ainsi libellé :

Après l'article 35 *bis*

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 d'évaluation du volet polyhandicap de la stratégie quinquennale d'évolution de l'offre médico-sociale. Ce rapport fait des propositions concrètes et budgétées pour améliorer la prise en charge des enfants et adultes polyhandicapés.

La parole est à M. Bernard Fialaire.

M. Bernard Fialaire. Malgré l'annonce d'une stratégie quinquennale d'évolution et de transformation de l'offre médico-sociale pour 2017-2021, de nombreuses mesures prévues par le volet polyhandicap n'ont jamais été mises en œuvre.

Aussi cet amendement, dont notre collègue Stéphane Artano est encore le premier signataire, a-t-il pour objet de demander un rapport d'évaluation du volet polyhandicap de la stratégie quinquennale d'évolution de l'offre médico-sociale, ainsi que des propositions concrètes et budgétées.

Il s'agit d'une attente forte des associations, qui réclament cette stratégie globale et pluriannuelle.

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

M. Philippe Mouiller, rapporteur. Ce sujet est également important. Cependant, comme il s'agit d'une demande de rapport, la commission émet un avis défavorable.

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

M. Jean-Christophe Combe, ministre. Le 8 novembre 2021, un comité de pilotage a permis de faire le point sur les réalisations déjà acquises avec l'ensemble des parties concernées, en particulier les associations.

À cette occasion, des axes de travail ont été identifiés – à propos desquels les réflexions se poursuivent –, tels que mieux documenter des besoins non pourvus ainsi que l'adéquation entre l'offre et les réponses attendues par les personnes et leurs familles, améliorer les pratiques professionnelles par l'appropriation des recommandations de bonnes pratiques publiées par la HAS, conforter la scolarisation des enfants polyhandicapés ou poursuivre les travaux de recherche avec la cohorte de personnes polyhandicapées.

Dans ce cadre, cette demande de rapport paraît, une fois encore, prématurée. Le Gouvernement émet donc un avis défavorable.

M. le président. Monsieur Fialaire, l'amendement n° 611 rectifié est-il maintenu ?

M. Bernard Fialaire. Non, je le retire, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 611 rectifié est retiré.

L'amendement n° 612 rectifié, présenté par MM. Artano, Bilhac et Cabanel, Mmes M. Carrère et N. Delattre, MM. Fialaire, Gold et Guérini, Mme Pantel et MM. Requier et Roux, est ainsi libellé :

Après l'article 35 *bis*

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 d'évaluation du volet handicap psychique de la stratégie quinquennale d'évolution de l'offre médico-sociale. Ce rapport fait des propositions concrètes et budgétées pour améliorer la prise en charge des personnes vivant avec des troubles psychiques.

La parole est à M. Bernard Fialaire.

M. Bernard Fialaire. La stratégie quinquennale d'évolution de l'offre médico-sociale pour 2017-2021 comprenait un volet traitant du handicap psychique. Il prévoyait notamment le développement de l'offre médico-sociale, insuffisante dans de nombreux territoires et laissant des milliers de personnes sans solution d'hébergement ni d'accompagnement. Ce volet n'a pas été mis en œuvre.

Aussi cet amendement tend-il à inviter le Gouvernement à élaborer une réelle stratégie pour le handicap psychique dotée d'une enveloppe budgétaire dédiée suffisante afin de répondre aux attentes du public concerné.

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

M. Philippe Mouiller, rapporteur. Je tiens à souligner, de nouveau, l'intérêt de la démarche. En effet, un retard de mise en œuvre existe réellement au regard des engagements pris par le ministre précédent. Il est donc nécessaire de réajuster l'évolution de l'offre en faveur de ce type de handicap.

Néanmoins, s'agissant de cette nouvelle demande de rapport, la commission émet un avis défavorable.

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

M. Jean-Christophe Combe, ministre. Nous serons également vigilants s'agissant de la mise en œuvre de ce volet de la stratégie quinquennale.

Cependant, le Gouvernement émet un avis défavorable.

M. le président. Monsieur Fialaire, l'amendement n° 612 rectifié est-il maintenu ?

M. Bernard Fialaire. Non, je le retire, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 612 rectifié est retiré.

Je suis saisi de deux amendements identiques.

L'amendement n° 613 rectifié est présenté par MM. Artano, Bilhac et Cabanel, Mmes M. Carrère et N. Delattre, MM. Fialaire, Gold et Guérini, Mme Pantel et MM. Requier et Roux.

L'amendement n° 975 rectifié est présenté par M. Iacovelli, Mme Duranton, MM. Dennemont, Rohfritsch, Marchand, Hassani et Mohamed Soilihi, Mmes Phinera-Horth et Havet et MM. Théophile, Patient et Haye.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Après l'article 35 *bis*

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 les interventions précoces auprès des enfants naissant avec des troubles du neuro-développement. Ce rapport émet des préconisations sur le parcours de soins dès le repérage d'une anomalie de la trajectoire de développement.

La parole est à M. Bernard Fialaire, pour présenter l'amendement n° 613 rectifié.

M. Bernard Fialaire. Chaque année, 75 000 enfants naissent avec des troubles du neuro-développement.

L'ensemble de la communauté scientifique nationale et internationale recommande de mettre en place un programme de soins, dès le repérage d'une anomalie dans la trajectoire de développement de l'enfant.

Celui-ci doit pouvoir proposer, sans attendre le diagnostic catégoriel, parfois dès la grossesse, des consultations spécialisées, de la rééducation, un accompagnement éducatif coconstruit avec les parents.

Ces interventions précoces et multidisciplinaires, conduites en partenariat étroit avec les parents, permettent une amélioration de la trajectoire développementale et préviennent le surhandicap, ouvrant ainsi la voie à la construction d'une vie la plus autonome possible.

Dans cet objectif, cet amendement tend à demander, de nouveau, un rapport sur l'accompagnement précoce des enfants naissant avec des troubles du neuro-développement afin d'évaluer les moyens en place et les besoins à couvrir.

M. le président. La parole est à M. Abdallah Hassani, pour présenter l'amendement n° 975 rectifié.

M. Abdallah Hassani. Il est défendu !

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

M. Philippe Mouiller, rapporteur. Cette demande de rapport m'offre l'occasion d'être le porte-parole des associations des enfants touchés par des troubles du neuro-développement que ce PLFSS inquiète, s'agissant notamment des moyens consacrés à la stratégie d'évolution de l'offre médico-sociale. Nous avons été interpellés de nombreuses fois sur ce sujet.

La Constitution ne nous autorisant pas à flécher des lignes budgétaires en direction d'une politique particulière, c'est au travers de cet amendement ayant pour objet une demande de rapport que nous pouvons relayer cette inquiétude.

Toutefois, la commission émet un avis défavorable.

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

M. Jean-Christophe Combe, ministre. Ce sujet est important, je prendrai donc quelques instants pour vous répondre.

Dans le PLFSS, des mesures sont prévues pour accompagner la mise en œuvre de la stratégie autisme et troubles du neuro-développement, qui arrive d'ailleurs à son terme et au renouvellement de laquelle nous travaillons avec une ambition également renouvelée, en raison de l'importance du sujet.

Comme vous le soulignez, le repérage très précoce est nécessaire afin d'améliorer le développement de l'enfant et de prévenir le surhandicap. C'est pourquoi, dans le cadre de la stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement 2018-2022, le Gouvernement a fixé comme objectif la mise en place d'un parcours coordonné de bilan et d'intervention précoce en faveur des enfants âgés de 0 à 6 ans inclus, afin d'accélérer l'accès à un diagnostic, de favoriser des interventions précoces sans l'attendre, et ainsi répondre aux problèmes d'errance de diagnostic et réduire les surhandicaps, conformément aux recommandations de la HAS.

Dans ce but ont été créées les plateformes de coordination et d'orientation – les fameuses PCO. Les PCO pour les enfants âgés de 0 à 6 ans sont en cours de déploiement sur le territoire et le dispositif a été étendu aux enfants âgés de 7 à 12 ans depuis une instruction de 2021. Ces PCO sont mobilisées lorsque les médecins de première ligne suspectent un trouble du neuro-développement chez un enfant. Les PCO mettent alors en place des interventions adaptées et établissent un diagnostic.

Le bilan de la stratégie pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement (TND) pour 2018-2022 est en cours de finalisation. En conséquence, je dispose du chiffre précis : dans ce PLFSS, 80 millions d'euros supplémentaires sont consacrés à l'autisme et aux troubles du neuro-développement, en dehors de ce qui relève de la scolarisation de ces enfants.

Le Gouvernement émet un avis défavorable.

M. le président. La parole est à Mme Florence Lassarade, pour explication de vote.

Mme Florence Lassarade. Monsieur le ministre, vous évoquez une amélioration de la prise en charge des troubles autistiques et du neuro-développement. Cependant, cette amélioration ne devrait-elle pas passer d'abord par la prévention ?

Jusqu'aux années 2000, la prise en charge de la grande prématurité a été sans cesse améliorée grâce à l'apparition des surfactants et à l'attribution de moyens permettant aux pédiatres-réanimateurs de soigner correctement ces enfants.

Or depuis, nous assistons à une dégradation de cette prise en charge pendant la grossesse ou lors de l'accouchement, en raison de la baisse du nombre de pédiatres et d'internes en pédiatrie. C'est la vraie racine du mal et elle n'est pas prise en compte.

J'entends bien que vous « mettez le paquet » pour traiter les éventuelles conséquences de cette mauvaise prise en charge de la périnatalité. Cependant, soyons logiques : la prévention est beaucoup évoquée, donc « mettons le paquet » sur cette période périnatale, ce qui permettra de réduire le nombre d'enfants polyhandicapés. (*Approbatons sur les travées du groupe Les Républicains.*)

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

Mme Laurence Cohen. Je m'inscris dans le prolongement des propos précédents. Mes collègues ont déposé plusieurs amendements qui ont pour objet des demandes de rapport, en raison des contraintes liées à l'article 40 de la Constitution, qui nous bloquent. En même temps, il s'agit d'un cri d'alerte et d'alarme lancé à l'égard de la situation de ces nombreux enfants et de leurs familles parfois livrées à elles-mêmes.

En effet, une question de prévention et de diagnostic précoce existe, comme celle de la rééducation et du suivi, très importante à mon sens.

Or je voudrais attirer votre attention, monsieur le ministre, sur le manque de personnel paramédical, je pense aux orthophonistes – et ce n'est pas parce que j'exerce ce métier. Ces professionnels manquent cruellement dans tous les établissements. Je profite de l'occasion qui m'est offerte pour souligner la nécessité de mener une réflexion sur ce sujet et de desserrer le quota, qui n'est pas un *numerus clausus*, limitant aussi le nombre des orthophonistes et pénalisant ces enfants en difficulté.

En matière d'école inclusive, lorsqu'aucun moyen n'est véritablement accordé pour accompagner ces enfants, ceux-ci sont en difficulté comme l'ensemble des enfants de la classe. Une réflexion globale, portant sur les moyens financiers et humains, mais aussi sur la formation, est donc réellement nécessaire. Il ne s'agit pas uniquement de se féliciter d'avoir réglé le problème d'une façon ou d'une autre.

Lorsque j'ai commencé à exercer en tant qu'orthophoniste, de nombreux établissements spécialisés existaient. Le choix a été fait de les fermer. Cependant, cela ne doit pas nous donner bonne conscience. Fermer ces établissements nécessite au contraire de renforcer fortement l'école inclusive et l'accompagnement des enfants, ce qui n'est pas le cas aujourd'hui.

M. le président. La parole est à Mme la rapporteure générale.

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales. À ce moment du débat, de nombreux articles ou amendements tendant à demander la remise d'un rapport font l'objet de demandes de suppression ou de retrait, en tout cas de l'émission d'avis défavorables de la commission.

En réalité, le nombre de rapports proposés doit attirer notre attention, car ils ont trait à des sujets éminemment importants. Certes, nous ne pouvons pas intervenir en raison des dispositions prévues à l'article 40 de la Constitution, mais nous sommes sollicités tout au long de l'année sur ces questions, notamment à l'occasion de visites d'établissements.

Il s'agit souvent d'un manque d'information, mais aussi d'un manque de communication de la part du Gouvernement, concernant l'état des travaux en cours. Il serait donc certainement profitable que le Gouvernement intervienne

plus en amont des débats. En réalité, ne s'agit-il pas également de questions écrites qui n'auraient pas reçu de réponses ?

Il est nécessaire de s'interroger, car il n'est pas normal d'avoir autant de demandes de rapports successives. Cela montre que quelque chose ne va pas.

Monsieur le ministre, peut-être devriez-vous prendre note de la liste des sujets sur lesquels vous avez été successivement interpellé afin d'y apporter des réponses complètes tout au long de l'année ?

M. le président. Monsieur Fialaire, l'amendement n° 613 rectifié est-il maintenu ?

M. Bernard Fialaire. Non, je le retire, monsieur le président, puisqu'il s'agit d'une demande de rapport.

Je rappelle que si les demandes de rapports sont aussi nombreuses, c'est parce qu'une épidémie d'irrecevabilité au titre de l'article 40 de la Constitution s'est abattue sur nos amendements. *(Sourires.)*

Mme Catherine Deroche, présidente de la commission des affaires sociales. Une pandémie !

M. Bernard Fialaire. Le seul traitement à notre disposition est de vous alerter sur des sujets importants, pas uniquement sur la prise en charge de ce handicap, mais aussi sur la prévention s'agissant du prénatal et du périnatal – sujet que ma collègue a évoqué précédemment. Nous attendons vraiment des actions concrètes et d'être tenus informés.

M. le président. L'amendement n° 613 rectifié est retiré.

Monsieur Hassani, l'amendement n° 975 rectifié est-il maintenu ?

M. Abdallah Hassani. Non, je le retire, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 975 rectifié est retiré.

Article 35 ter (nouveau)

- ① I. – L'État peut autoriser, à titre expérimental et pour une durée de trois ans, le financement par trois agences régionales de santé, au moyen du fonds d'intervention régional mentionné à l'article L. 1435-8 du code de la santé publique, d'un parcours visant à accompagner les proches aidants, au sens de l'article L. 113-1-3 du code de l'action sociale et des familles, et les aidants familiaux, au sens de l'article L. 245-12 du même code.
- ② Les modalités de mise en œuvre de l'expérimentation prévue au présent I ainsi que les territoires concernés sont déterminés par voie réglementaire.
- ③ II. – Le I entre en vigueur à une date définie par décret, et au plus tard le 1^{er} juillet 2023.
- ④ III. – Un rapport d'évaluation est réalisé au terme de l'expérimentation et fait l'objet d'une transmission au Parlement par le Gouvernement. – *(Adopté.)*

Article 35 quater (nouveau)

- ① Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport portant sur l'application de l'article 48 de la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 et de l'article 42 de la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022.

② Ce rapport s'attache à identifier les professions du soin, du médico-social et du social qui n'ont pas bénéficié des mesures de revalorisation prises dans le cadre du « Ségur de la santé » et des accords dits « Laforcade ».

③ Il présente des pistes pour améliorer la rémunération des personnels exclus et pour assurer plus largement l'attractivité de tous les métiers des secteurs sanitaire, social et médico-social.

M. le président. L'amendement n° 91, présenté par M. Mouiller, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Supprimer cet article.

La parole est à M. Philippe Mouiller.

M. Philippe Mouiller, rapporteur. Il s'agit de nouveau d'un amendement visant à supprimer une demande de rapport concernant les revalorisations salariales accordées dans le cadre du Ségur de la santé – les primes Ségur – et des accords Laforcade.

Au-delà, je soutiens l'intervention de la rapporteure générale, Mme Doineau, concernant le manque d'information.

La revalorisation salariale est un exemple type de sujet devant lequel la plupart des parlementaires, lorsqu'ils n'en sont pas spécialistes, ou la plupart des acteurs sont complètement perdus.

Or il faudrait simplement disposer d'un tableau, sur lequel seraient inscrits le Ségur 1, le Ségur 2, le Laforcade 1, le Laforcade 2, l'avenant n° 43 de la branche de l'aide à domicile, le Ségur 2-1 par rallonge, le Ségur 2-2 par rallonge – il y en a quatre. *(Sourires.)*

Mme Sophie Primas. Et le CNR !

M. Philippe Mouiller, rapporteur. De quelle visibilité disposons-nous aujourd'hui ?

À côté de cela figure le débat des « oubliés du Ségur ». Nous sommes interpellés dans tous les domaines, que ce soit celui du handicap ou d'autres, parce qu'en dépit des efforts consentis un certain nombre d'acteurs ne sont pas concernés par ces accords. Au-delà des aspects financiers, ils ont le sentiment de ne pas être reconnus dans leur métier, alors que ce sont des métiers extrêmement difficiles et que nous passons notre temps à parler de valorisation et de revalorisation.

Ce débat ne porte pas sur une question d'argent – même si c'est important –, mais sur la reconnaissance de la Nation à l'égard de l'importance de leur métier.

Il serait nécessaire de disposer d'un tableau clair détaillant les interventions, d'un tableau clair indiquant qui doit payer des départements ou de l'État, et surtout d'un tableau clair précisant ceux qui sont aujourd'hui écartés du dispositif afin de prendre conscience de la situation et des responsabilités du Gouvernement. *(Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains.)*

Tout cela pourrait nourrir la rédaction d'un rapport *(Sourires.)*, mais la commission demande la suppression de cette demande de rapport.

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

M. Jean-Christophe Combe, ministre. À ma connaissance, ce tableau existe et a été publié par la Commission des comptes de la Sécurité sociale. Il a été mis à jour à l'occasion de la dernière réunion de la Commission. (*Protestations sur les travées du groupe Les Républicains.*)

M. Philippe Mouiller, rapporteur. Non, il n'est pas à jour !

M. René-Paul Savary. Il change en permanence !

M. Jean-Christophe Combe, ministre. Nous allons donc vérifier que ces informations y figurent bien.

Le Gouvernement émet un avis de sagesse.

M. le président. La parole est à Mme la rapporteure générale.

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales. Je suis désolée, monsieur le ministre, mais je réclame ce tableau depuis des mois et ne l'ai jamais obtenu, y compris dans une version actualisée. Je l'attends donc avec impatience.

Augmenter les salaires était une très bonne chose – nous étions tous d'accord –, la valorisation et la reconnaissance de ces métiers devaient passer par une revalorisation salariale. Ce point n'est pas remis en cause, nous déplorons simplement la méthode employée, comme je l'ai évoqué à plusieurs reprises.

Monsieur le ministre, vous avez annoncé une rallonge pour les aides à domicile, j'aimerais également entendre qu'une rallonge est prévue pour certains établissements.

J'en viens donc à évoquer la situation des établissements privés non lucratifs. J'ai été alertée par les dirigeants d'un Ehpad – celui de Gacé dans l'Orne – sur un point confirmé par la fédération du secteur. En effet, l'ensemble des établissements privés solidaires sont concernés par des carences de financements des différentes revalorisations annoncées par le Gouvernement.

Le financement du Ségur 1 – à savoir la revalorisation de 183 euros nets en faveur des personnels soignants des Ehpad – est sous-calibré depuis son entrée en vigueur en 2020. Pour l'ensemble des établissements de la fédération du secteur privé non lucratif, il manquerait 8,4 millions d'euros de financements en 2021. Le décalage entre les financements et les besoins risque d'être accru en 2022, la Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne privés non lucratifs (Fehap) ayant été avertie d'une diminution des dotations de financement pour 2022.

Aussi, monsieur le ministre, je vous exhorte à apporter une réponse forte et sans ambiguïté à ces établissements en particulier. En effet, je ressens un véritable découragement des professionnels, mais aussi des bénévoles siégeant dans les conseils d'administration, qui sont confrontés à une gestion budgétaire réellement difficiles à tenir.

Je vous en conjure, il faut absolument les soutenir.

M. le président. La parole est à M. Martin Lévrier, pour explication de vote.

M. Martin Lévrier. Tout d'abord, il me semble que le tableau que vous réclamez, madame la rapporteure générale, figure dans l'annexe 5 du PLFSS, dans une version à jour.

Ensuite, dans ces débats récurrents portant sur les revalorisations prévues par les Ségur, les Laforcade et autres dispositifs, il est question d'environ 5 % à 6 % des personnels dont la rémunération ne serait pas, ou insuffisamment, revalorisée. Nous oublions systématiquement les 95 % de personnels

dont les salaires ont été augmentés grâce au Ségur de la santé, ce qui n'avait pas été réalisé au cours des vingt ou trente années précédentes.

J'en viens à penser que si rien n'avait été fait pendant trente ans, peut-être est-ce en raison de la crainte des responsables politiques au pouvoir à l'époque d'être critiqués s'agissant des 5 % restants. (*Murmures sur les travées du groupe SER.*)

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

M. Jean-Christophe Combe, ministre. Madame la sénatrice, je vous adresse une réponse claire et sans ambiguïté : les engagements de l'État et des départements à l'égard des opérateurs doivent être tenus.

Ce que vous évoquez relève – me semble-t-il – des crédits délégués aux ARS au titre des années précédentes. Nous allons vérifier, car aucune raison ne justifie que ces opérateurs et ces établissements n'aient pas reçu de compensations à l'euro près des dépenses et des engagements de revalorisation pris par l'État.

En ce qui concerne les départements, il existe des retards. Les deux discussions que j'ai menées dans le cadre du comité des financeurs visaient à solder les comptes et à faire en sorte que ceux des départements qui n'ont pas encore payé le fassent, puisque l'État a effectivement répondu à ses obligations.

De fait, en sus de la compensation de 61 millions d'euros que nous avons inscrite voilà quelques instants, nous avons ajouté des crédits pour solder les obligations de l'État à la suite de la conférence du 18 février dernier. Une soule de 14 millions d'euros sera ainsi versée aux départements et répartie selon la méthode de calcul qu'ils auront choisie au début de l'année 2023. Il en ira de même pour les personnels des protections maternelles et infantiles.

Il n'y a donc plus aucune raison aujourd'hui pour que l'État ou les départements ne respectent pas ces obligations. Je veux bien que chacun ici fasse remonter directement les cas qu'il aurait en tête, puisque nous faisons justement la chasse aux départements, aux ARS ou aux établissements qui seraient en difficulté.

Quant à la méthode, je sais, pour l'avoir vécu lorsque j'étais de l'autre côté, ce que ce saucissonnage par métier, par type d'établissement, par filière, par nature d'opérateur peut entraîner sur le terrain – c'est vraiment tout ce que je veux éviter pour l'avenir.

C'est la raison pour laquelle, en plus de la réforme des concours de la CNSA, nous aborderons, avec les départements, dès le début de l'année prochaine, la question de la gouvernance globale, du pilotage du secteur, notamment s'agissant de la masse salariale et du pilotage conventionnel.

Nous prenons le prétexte de l'accompagnement de la création du cadre conventionnel commun du secteur privé non lucratif pour mettre en place un cadre de gouvernance globale entre l'État, les départements, les ARS. Il s'agit d'organiser un meilleur pilotage, de faire en sorte que ces difficultés ne se reproduisent pas demain et de régler la question des décisions prises par l'État sur des compétences partagées que les départements auraient à financer *a posteriori* pour la partie qui les concerne.

Nous allons donc vraiment travailler sur ce sujet de la gouvernance. C'est essentiel pour éviter de se retrouver dans la même situation.

Enfin, nous répondons à l'urgence.

L'objectif de l'État, je le dis à chaque fédération, à chaque acteur que j'ai l'occasion de rencontrer, est de ne mettre en difficulté aucun opérateur, *a fortiori* dans le secteur privé non lucratif ou dans le secteur public. Nous devons vraiment tous les soutenir.

Le projet de loi de finances et le projet de loi de financement de la sécurité sociale contiennent des mesures pour répondre à la question de l'urgence liée à l'inflation. Nous avons ainsi étendu le bouclier tarifaire aux Ehpad pour pouvoir faire face à l'augmentation des prix de l'énergie et avons délégué des crédits supplémentaires aux ARS pour parer à toutes les hausses liées aux approvisionnements divers et variés des établissements.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 91.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, l'article 35 *quater* est supprimé.

Article 35 quinquies (nouveau)

Le Gouvernement remet au Parlement, avant le 31 mars 2023, un rapport dressant un bilan de la mise en œuvre de l'article 61 de la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022, en particulier du déploiement d'équipes mobiles de gériatrie et d'hygiène. Ce rapport évalue l'opportunité d'appliquer le mode de financement de ces équipes aux dispositifs d'accès à la coordination qui interviennent en appui aux professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux faisant face à des prises en charge complexes.

M. le président. L'amendement n° 92, 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 également à supprimer une demande de rapport.

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

M. Jean-Christophe Combe, ministre. Pour cette fois, mon avis divergera de celui de M. le rapporteur.

Nous tenons au rapport sur l'évaluation des dispositifs d'appui et de coordination. En effet, leur unification s'étant achevée en juillet 2022, il nous semble que ce rapport intervient au bon moment : ces éléments de bilan nous permettront de mieux évaluer s'il est nécessaire de poursuivre.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur.

M. Philippe Mouiller, rapporteur. Compte tenu de votre intervention, monsieur le ministre, je retire mon amendement.

Nous prenons acte de votre volonté, qui figurera dans le compte rendu de nos débats ; pour une fois que l'État s'engage sur un rapport, nous l'attendrons avec impatience !

M. le président. L'amendement n° 92 est retiré.

Je mets aux voix l'article 35 quinquies.

(L'article 35 quinquies est adopté.)

Article 35 sexies (nouveau)

Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport faisant l'évaluation de la mise en œuvre de l'article 13 de la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022.

M. le président. L'amendement n° 93, 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 tend à supprimer un rapport relatif à la majoration de la PCH.

Je veux brièvement revenir sur ce sujet essentiel. Hors champ des aides humaines, la PCH n'a pas été revalorisée depuis sa création en 2005 – je vous laisse imaginer, au regard du niveau de l'inflation depuis plusieurs années, quel décalage il peut en résulter.

Il s'agit d'un vrai sujet, d'autant que la PCH est en grande partie à la charge des départements. Je comprends que l'on ne puisse l'augmenter par voie d'amendement. Il est toutefois nécessaire d'avoir une vision globale.

Si le premier outil date de 2005, nous avons, l'année dernière, ouvert la prestation aux troubles psychiques, avec les incidences financières qui en résultent.

Ce point est essentiel, notamment pour répondre aux évolutions des demandes des personnes handicapées, mais cela suppose que l'État et les départements discutent des responsabilités en termes de financement.

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

M. Jean-Christophe Combe, ministre. Le Gouvernement s'en remet à la sagesse du Sénat.

Je veux simplement préciser que ce sujet fera l'objet de discussions fournies dans le cadre de la préparation de la conférence nationale du handicap, qui aura lieu au début de l'année 2023. La compensation et les ressources, au sens large, des personnes en situation de handicap font partie des priorités qui ont été relevées par le Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPPH).

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 93.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, l'article 35 *sexies* est supprimé.

Article 35 septies (nouveau)

Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport évaluant la possibilité d'augmenter la prestation de compensation du handicap, dans un contexte de forte inflation.

M. le président. L'amendement n° 94, 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. Il s'agit de supprimer une demande de rapport sur un sujet analogue.

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

M. Jean-Christophe Combe, ministre. Sagesse.

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

M. René-Paul Savary. Monsieur le ministre, c'est bien beau de discuter, mais il faut surtout augmenter la dotation versée aux départements pour exercer cette compétence !

Voilà quelques années, pour 5 millions d'euros perçus, on dépensait 13 millions ! La situation a dû s'aggraver depuis : les choses ne peuvent pas continuer ainsi !

Il faut revoir la dotation, décidée en 2005 selon je ne sais plus quel critère. Elle ne correspond plus du tout à l'augmentation des dépenses liées aux prestations nouvelles. C'est bien beau de discuter, mais il faut aussi sortir le carnet de chèques !

Mme Cathy Apourceau-Poly. Tout à fait !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 94.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, l'article 35 septies est supprimé.

Après l'article 35 septies

M. le président. L'amendement n° 986 rectifié bis, présenté par Mme Meunier, M. Fichet, Mme Van Heghe, M. Bourgi, Mmes Féret et Jasmin, M. P. Joly, Mme Le Houerou, MM. Antiste, Montaugé, Redon-Sarrazy, Mérillou, Michau, Devinaz, Pla, Marie, Cardon et Tissot, Mmes Blatrix Contat et Monier et M. Stanzone, est ainsi libellé :

Après l'article 35 septies

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Dans un délai de six mois à compter de la publication de la présente loi, le Gouvernement présente au Parlement un rapport sur la trajectoire financière (dépenses/ressources) de la branche autonomie de 2023 à 2030 et des propositions pour affecter progressivement de nouvelles ressources publiques au financement durable de cette branche et garantir ainsi la pérennité des financements destinés au fonctionnement et à l'investissement de l'ensemble établissements et services médico-sociaux.

La parole est à Mme Michelle Meunier.

Mme Michelle Meunier. Je serai brève, monsieur le président, car je connais déjà le sort réservé à cet amendement.

Monsieur le ministre, toutes ces discussions auraient leur place dans une loi d'orientation du grand âge et de l'autonomie. Au lieu de cela, nous sommes contraints de proposer des rapports ou d'en supprimer, ce qui est fort dommage.

Mon amendement concerne la part supplémentaire de contribution sociale généralisée (CSG) affectée à la CNSA. Même si cette disposition va dans le bon sens, elle est largement insuffisante. Les évaluations et rapports, notamment celui de M. Libault, ont quantifié les besoins ; nous les connaissons.

Nous demandons au Gouvernement de nous donner des garanties ou, à tout le moins, de nous faire connaître ses intentions sur le niveau d'investissement dans le secteur médico-social, notamment pour tout ce qui concerne le recrutement de professionnels dans les établissements médico-sociaux et à domicile, sujet sur lequel vous vous êtes engagé récemment.

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

M. Philippe Mouiller, rapporteur. La commission est bien évidemment défavorable à cet amendement, mais je soutiens l'intervention de Mme Meunier.

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

M. Jean-Christophe Combe, ministre. Le Gouvernement émet un avis défavorable sur cet amendement, même si nous devons travailler pour actualiser et affiner la trajectoire financière de la branche, notamment au regard de nos discussions sur ce projet de loi de financement de la sécurité sociale et de celles que nous aurons dans le cadre du volet « bien vieillir » du CNR, pour déboucher sur d'éventuelles mesures législatives d'ici à l'année prochaine.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 986 rectifié bis.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Chapitre VI

MODERNISER LES PRESTATIONS FAMILIALES

Article 36

- ① I. – L'article L. 531-5 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° Le premier alinéa du I est ainsi modifié :
- ③ a) La dernière occurrence du mot : « à » est remplacée par les mots : « au premier alinéa de » ;
- ④ b) Sont ajoutés les mots et une phrase ainsi rédigée : « , à la condition que la rémunération horaire de cette personne n'excède pas un plafond fixé par décret. Ce décret peut fixer des plafonds distincts selon que la personne employée est un assistant maternel agréé ou un salarié mentionné au même premier alinéa. » ;
- ⑤ 2° Le II est ainsi modifié :
- ⑥ a) Après le mot : « enfant », la fin du premier alinéa est supprimée ;
- ⑦ b) Le second alinéa est ainsi modifié :
- ⑧ – à la première phrase, la première occurrence du mot : « à » est remplacée par les mots : « au premier alinéa de » ;
- ⑨ – la dernière phrase est ainsi rédigée : « Il est revalorisé à la date mentionnée à l'article L. 551-1, par application du coefficient mentionné à l'article L. 161-25. » ;
- ⑩ 3° Le III est ainsi rédigé :
- ⑪ « III. – Le montant mentionné au b du I est calculé en fonction d'un barème qui prend en considération :
- ⑫ « 1° Les ressources du ménage, dans la limite d'un plancher et d'un plafond ;
- ⑬ « 2° Le nombre d'enfants à charge au sens de l'article L. 512-1 et, s'il y a lieu, la charge d'un enfant ouvrant droit à la prestation prévue à l'article L. 541-1 ;
- ⑭ « 3° Le mode d'accueil rémunéré ;
- ⑮ « 4° Le nombre d'heures d'accueil ou de garde rémunérées ;
- ⑯ « 5° Le cas échéant, les périodes d'accueil ou de garde ;

- 17 « 6° Le salaire net versé à la personne qui assure la garde de l'enfant et, s'il y a lieu, les indemnités mentionnées à l'article L. 423-4 du code de l'action sociale et des familles.
- 18 « L'aide est calculée par enfant en cas d'emploi d'un assistant maternel agréé, et par ménage en cas d'emploi d'une personne mentionnée au premier alinéa de l'article L. 7221-1 du code du travail.
- 19 « Son barème est revalorisé chaque année à la date mentionnée à l'article L. 551-1 du présent code, dans des conditions fixées par voie réglementaire. » ;
- 20 4° Le IV est ainsi modifié :
- 21 a) À la première phrase, les mots : « , à un montant réduit, » sont supprimés ;
- 22 b) La seconde phrase est ainsi rédigée : « Cet âge limite peut être fixé à une valeur supérieure pour les parents isolés. » ;
- 23 5° Le V devient un VI et le mot : « détermine » est remplacé par les mots : « définit les conditions d'application du présent article ainsi que » ;
- 24 6° Il est rétabli un V ainsi rédigé :
- 25 « V. – En cas de résidence alternée de l'enfant, lorsque les parents exercent en commun ou conjointement l'autorité parentale, un décret fixe les modalités et conditions du bénéfice par ceux-ci du complément de libre choix du mode de garde. »
- 26 I *bis* (nouveau). – Le septième alinéa de l'article L. 531-6 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :
- 27 « Par dérogation au premier alinéa de l'article L. 531-1, le complément de libre choix du mode de garde est également versé, à un montant réduit, pour la garde d'un enfant ayant un âge supérieur à l'âge mentionné au même article L. 531-1 mais inférieur à un âge limite. Toutefois, pour les enfants ayant atteint l'âge limite mentionné au premier alinéa dudit article L. 531-1 entre le 1^{er} janvier et le 31 août de l'année, la prestation demeure versée intégralement. »
- 28 I *ter* (nouveau). – Le huitième alinéa de l'article L. 531-6 du code de la sécurité sociale est supprimé.
- 29 II. – À l'article L. 551-1 du code de la sécurité sociale, après le mot : « familiales », sont insérés les mots : « , à l'exception du complément de libre choix du mode de garde prévu à l'article L. 531-5 et de l'allocation journalière de présence parentale prévue à l'article L. 544-1, ».
- 30 III. – Le b du 6° de l'article 11 de l'ordonnance n° 77-1102 du 26 septembre 1977 portant extension et adaptation au département de Saint-Pierre-et-Miquelon de diverses dispositions relatives aux affaires sociales est abrogé.
- 31 IV. – Le 8° de l'article 2 de l'ordonnance n° 2021-1553 du 1^{er} décembre 2021 relative à l'extension, à l'amélioration et à l'adaptation de certaines prestations de sécurité sociale à Mayotte est ainsi modifié :
- 32 1° Le vingtième alinéa est complété par les mots et une phrase ainsi rédigée : « , à la condition que la rémunération horaire de cette personne n'excède pas un plafond fixé par décret. Ce décret peut fixer des plafonds distincts selon que la personne employée est un assistant maternel agréé ou un salarié mentionné au même premier alinéa. » ;
- 33 2° Les vingt-quatrième, vingt-cinquième et vingt-huitième alinéas sont supprimés.
- 34 V. – Le présent article est applicable aux compléments de libre choix du mode de garde versés au titre des gardes assurées à compter d'une date fixée par décret, et au plus tard à compter du 1^{er} juillet 2025. Ce décret peut prévoir une date distincte pour l'entrée en vigueur du 6° du I, au plus tard le 1^{er} décembre 2025.
- 35 VI. – Lorsque, pour le mois de l'entrée en vigueur mentionnée à la première phrase du V, le montant du complément de libre choix du mode de garde ouvert au titre de la garde d'un ou de plusieurs enfants, tel qu'il résulte de l'application du 3° du I, est inférieur au montant moyen mensuel dû, pour la garde du ou des mêmes enfants, au cours d'une certaine période, fixée par décret, précédant la date d'entrée en vigueur du même 3°, la garde du ou des enfants ouvre droit à un complément différentiel. Ce complément différentiel garantit l'attribution d'un montant total égal au montant moyen mensuel attribué pendant la période, dans la limite d'un pourcentage de la rémunération nette du salarié. Le droit à ce complément est ouvert à la double condition :
- 36 1° Que, au cours de la période mentionnée au premier alinéa du présent VI, la garde du ou des enfants ait représenté un nombre minimal d'heures, fixé en fonction de l'âge du ou des enfants et du mode de garde utilisé ;
- 37 2° Que, au cours du mois précédant la date d'entrée en vigueur du 3° du I, les ressources du ménage n'aient pas excédé un plafond, fixé en fonction du nombre d'enfants à charge et qui peut être distinct suivant que cette charge est assumée par une personne seule ou par un couple.
- 38 Ce complément différentiel est dû pendant une durée fixée par décret, dans la limite de quatre ans, qui est fonction de la date de naissance du ou des enfants et du nombre d'enfants concernés.
- 39 Un décret fixe les modalités et conditions d'application du présent article.
- M. le président.** La parole est à M. le rapporteur, sur l'article.
- M. Olivier Henno, rapporteur de la commission des affaires sociales pour la famille.** Sans reprendre les arguments qui ont été exposés lors de la discussion générale, je veux dire quelques mots de l'article 36, qui inaugure les dispositions du PLFSS relatives à la branche famille.
- Comme annoncé, la commission a soutenu l'évolution du complément de libre choix du mode de garde (CMG) destinée à réduire le reste à charge pour les familles aux revenus les plus précaires.
- Permettez-moi toutefois, monsieur le ministre, de réitérer les doutes – je préfère ce mot à celui de « griefs » – qui laissent un goût d'inachevé à cette réforme. Je crois d'ailleurs qu'ils sont largement partagés dans cet hémicycle, à en juger par les nombreux amendements qui avaient initialement été déposés sur le sujet, mais qui ont été déclarés irrecevables financièrement.

D'abord, la mise en œuvre de la réforme induit des perdants, sur lesquels nous avons peu d'informations. Or le mécanisme temporaire de compensation est doublement plafonné : d'une part, il est assujéti à une condition de ressources ; d'autre part, il est réservé aux familles recourant à un nombre minimal d'heures de garde.

Ensuite, l'ambition de la réforme que vous nous proposez aurait pu être rehaussée : l'article 36 permet aux familles monoparentales de recevoir le CMG « emploi direct » jusqu'aux 12 ans de leur enfant, contre 6 ans pour le droit commun. C'est bien, mais cette possibilité aurait pu être étendue à d'autres familles en situation de fragilité ayant du mal à concilier vie familiale et vie professionnelle. Je pense, par exemple, aux parents bénéficiaires de l'allocation adulte handicapé, de la prestation de compensation du handicap ou de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé.

Mon maître, André Diligent, qui a été maire de Roubaix et qui a siégé assez longtemps au Sénat, disait qu'il y avait trois choses importantes : le calendrier, le calendrier et le calendrier. À cet égard, je regrette que cette réforme n'entre en vigueur que dans trois ans.

M. le président. La parole est à Mme Laurence Cohen, sur l'article.

Mme Laurence Cohen. L'article 36 réforme le complément de libre choix du mode de garde et prévoit notamment l'extension de la prestation jusqu'aux 12 ans de l'enfant pour les familles monoparentales, ainsi qu'un meilleur partage de la prestation en cas de garde alternée.

L'augmentation du CMG favorise les solutions de garde par emploi direct d'une assistante maternelle ou d'une garde à domicile. Si cette mesure peut améliorer la situation des familles, nous voulons relayer ici les craintes des associations familiales : selon elles, l'effort politique devrait porter prioritairement sur les établissements d'accueil du jeune enfant, dont l'offre, en termes de places, est structurellement insuffisante pour répondre aux besoins des familles.

Je rappelle qu'il manquerait en crèche et en halte-garderie environ 250 000 places. Alors que 60 % des enfants sont gardés chez une assistante maternelle, notamment en raison de ce manque de places en crèche, la revalorisation du complément de libre choix va envoyer un signal positif aux familles, mais négatif aux collectivités.

Monsieur le ministre, ce progrès pour les familles ne doit pas masquer votre timidité – pour ne pas dire votre renoncement – à tenir vos engagements en matière d'ouverture de places en crèche.

Selon l'Union des familles laïques, le signal envoyé aux collectivités, qui subissent déjà l'augmentation des prix de l'énergie, est de renoncer à ouvrir de nouvelles places en crèche.

Soyez-y attentif, monsieur le ministre, d'autant que vous prévoyez le transfert de 2 milliards d'euros de la branche famille à la branche assurance maladie sur les indemnités parentales. Même si le Sénat s'y oppose, je crains, en raison de votre facilité à dégainer l'article 49, alinéa 3, de la Constitution à l'Assemblée nationale, que notre refus collectif ne soit balayé.

M. le président. L'amendement n° 96 rectifié, présenté par M. Henno, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Alinéa 25

Remplacer les mots :

, lorsque les parents exercent en commun ou conjointement l'autorité parentale

par les mots :

au domicile de chacun des parents telle que prévue à l'article 373-2-9 du code civil, mise en œuvre de manière effective

La parole est à M. le rapporteur.

M. Olivier Henno, rapporteur. Il s'agit d'un amendement rédactionnel.

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

M. Jean-Christophe Combe, ministre. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 96 rectifié.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. L'amendement n° 95 rectifié, présenté par M. Henno, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

I.- Après l'alinéa 25

Insérer trois alinéas ainsi rédigés :

7° Il est ajouté un paragraphe ainsi rédigé :

« ... – Selon des modalités fixées par décret, le versement du montant mentionné au b du I est suspendu sans délai lorsque le ménage ou la personne mentionnée au premier alinéa du I cesse de rémunérer l'assistant maternel agréé ou la personne mentionnée à l'article L. 772-1 du code du travail qu'il ou elle emploie.

« Le décret mentionné au premier alinéa du présent VII prévoit notamment les modalités selon lesquelles l'assistant maternel agréé ou la personne mentionnée à l'article L. 772-1 du code du travail peut signaler le défaut de paiement à l'organisme débiteur des prestations familiales ou à l'organisme mentionné à l'article L. 133-5-10 du présent code.»

II.- Alinéa 34

Compléter cet alinéa par une phrase ainsi rédigée :

Toutefois, le 7° du I entre en vigueur immédiatement.

La parole est à M. le rapporteur.

M. Olivier Henno, rapporteur. Cet amendement concerne les assistantes maternelles, qui font face à une multiplication d'impayés dans leur rémunération.

Ce sujet est revenu souvent lors de nos auditions. La Caisse nationale des allocations familiales (Cnaf) nous a d'ailleurs confirmé avoir connaissance de cette recrudescence.

Les assistantes maternelles concernées se trouvent en difficulté pour obtenir gain de cause lorsque la famille n'adhère pas à l'intermédiation par Pajemploi. Le complément de libre choix du mode de garde continue, dans ce cas, à être versé aux familles.

Cet amendement vise à suspendre sans délai le versement du CMG aux foyers qui ne s'acquittent pas du salaire de l'assistante maternelle ou de la personne employée pour une

garde d'enfant à domicile. Ces dernières auraient alors la possibilité de signaler cette situation à la CAF ou à la plateforme Pajemploi.

La commission propose cette première avancée, mais ces situations inacceptables d'impayés ne trouveront de résolution rapide que si le Gouvernement et la CAF prennent les dispositions nécessaires pour accompagner les professionnels de la petite enfance.

M. le président. Le sous-amendement n° 938 rectifié, présenté par Mmes Poncet Monge et M. Vogel, MM. Benarroche, Breuiller, Dantec, Dossus, Fernique, Gontard et Labbé, Mme de Marco et MM. Parigi et Salmon, est ainsi libellé :

Amendement n° 95

I. – Alinéa 2

Remplacer le mot :

trois

par le mot :

quatre

II. - Après l'alinéa 5

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Par dérogation au premier alinéa du I de l'article L. 133-5-12 du présent code, l'adhésion à l'intermédiation prévue au même article L. 133-5-12 du ménage ou de la personne mentionné au premier alinéa du présent VII, ayant régularisé sa situation d'impayé, est obligatoire en vue de bénéficier à nouveau du complément de libre choix du mode de garde. En cas de nouveau défaut de paiement, les conditions prévues au dernier alinéa du I dudit article L. 133-5-12 demeurent applicables. »

La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge.

Mme Raymonde Poncet Monge. Selon la Drees, la rémunération des assistants maternels s'élevait, en moyenne, en 2014 – je ne comprends d'ailleurs pas que nous n'ayons aucune donnée plus récente –, à 1 108 euros net. Cette même année, 58 % des assistants maternels qui travaillaient à temps complet percevaient moins de 1 250 euros net par mois. C'est dire l'impact du moindre salaire non payé sur cette population de travailleurs pauvres.

L'amendement bienvenu de M. le rapporteur vise à tenir compte de ces situations en suspendant le versement du complément de mode de garde que la CAF, paradoxalement, continuait de verser aux parents non payeurs.

Par ce sous-amendement, je propose d'aller plus loin. Depuis plusieurs années, l'Urssaf a mis en place le service Pajemploi+, qui permet de confier à l'organisme public l'intégralité du processus de rémunération du salarié en tenant compte des prestations familiales auxquelles l'employeur peut avoir droit.

En 2021, le dispositif concernait environ 400 000 assistants maternels. Si l'intérêt de ce service n'est plus à démontrer en termes de facilitation administrative, notamment pour le parent employeur, il permet aussi de sécuriser le salaire de l'assistant maternel et d'en assurer le paiement régulier.

Ce sous-amendement vise donc à renforcer les dispositions de l'amendement du rapporteur en obligeant l'employeur ayant été visé par un signalement d'impayés à adhérer, après une période de suspension, au dispositif Pajemploi+. Il s'agit ainsi de prévenir les situations de récidence.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur le sous-amendement n° 938 rectifié ?

M. Olivier Henno, rapporteur. Ce dispositif nous a semblé intéressant.

Pajemploi+ apporte une garantie supplémentaire au versement de la rémunération du professionnel. L'Urssaf déduit alors le montant CMG de la rémunération et prélève directement le reste à charge sur le compte bancaire de la famille employeur : avis favorable.

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

M. Jean-Christophe Combe, ministre. Cette réforme du CMG est extrêmement ambitieuse.

Pour accompagner les familles, le Gouvernement investit, dans ce projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2023, 1,6 milliard d'euros au titre de différentes mesures, dont cette réforme du complément de mode de garde, qui est la première brique du service public de la petite enfance.

Le Président de la République a promis de créer, d'ici à 2030, 200 000 places en crèche. Les assistants maternels représentent 60 % des places disponibles aujourd'hui. Nous aurons besoin d'en créer beaucoup demain si nous voulons atteindre ces objectifs, alors même que le métier souffre d'un manque d'attractivité et que la courbe démographique nous est extrêmement défavorable.

Le complément de mode de garde vise d'abord à rendre le reste à charge équivalent pour les familles selon que l'enfant est gardé en crèche ou chez une assistante maternelle, ce qui permet d'ailleurs aux familles les plus modestes d'accéder à ce dernier mode d'accueil, ce qui n'est pas le cas aujourd'hui.

C'est aussi la raison pour laquelle nous avons décidé cette mesure d'extension aux enfants de 6 ans à 12 ans de familles monoparentales. Nous assumons un choix clairement social afin d'accompagner les familles les plus en difficulté.

J'entends, monsieur le rapporteur, vos questionnements sur l'incidence du dispositif de transition sur les ménages. Nous avons établi des projections : le temps de mise en œuvre de la réforme nous permettra de réaliser les études et de conduire les concertations nécessaires pour en minimiser l'impact sur les familles modestes et celles de la classe moyenne.

Il est vrai que nous avons fait le choix d'être un peu moins protecteurs à l'égard des familles plus aisées, en particulier celles qui, dans le cadre d'un mode de garde individuel, bénéficiaient d'aides et d'un CMG d'un montant supérieur à celui qu'elles auraient eu en crèche.

En ce qui concerne la rémunération des assistants maternels, les chiffres les plus récents datent de 2021 – ce sont ceux de l'Unsa ProAssmat – et font état d'un salaire moyen de 1 495 euros nets par mois, même si certains gagnent un peu plus et d'autres moins.

J'ai d'ailleurs réuni les assistants maternels en début de semaine pour évoquer l'avenir de leur profession. Leurs représentants sont extrêmement satisfaits de cette réforme, attendue depuis très longtemps.

Monsieur le rapporteur, votre amendement met en lumière la situation de parents employeurs qui ne respectent pas les termes du contrat de travail avec le salarié assurant la garde de leur enfant – en d’autres termes, de parents qui ne respectent pas le code du travail, qui s’impose à tous les employeurs. Il s’agit là de situations indignes, contre lesquelles nous devons lutter.

En l’état actuel de la réglementation, l’absence de dépense effective par le parent employeur n’ouvre heureusement pas droit au versement de la prestation. La déclaration d’un salaire versé dans le dispositif Pajemploi sans versement effectif du salaire est constitutive d’une fraude et donne lieu à récupération des sommes indûment versées par les caisses de sécurité sociale.

Ayant été informé à plusieurs reprises de ces situations d’impayés lors des dernières semaines, j’ai échangé avec les représentants associatifs et syndicaux des assistants maternels. Il ressort de ces échanges, dont je tiens un compte rendu à votre disposition, ainsi que d’un courrier qui m’a été adressé par FGTA-FO, que la plupart de ces représentants estiment que le dispositif que vous proposez ne suffirait pas à répondre à leur problème, dans la mesure où la suspension du versement du salaire ne permet aucunement de rétablir le versement du salaire ni de rechercher les sommes dues au titre du travail réalisé.

À cet égard, ils m’ont confirmé leur préférence pour un mécanisme de garantie des salaires qui pourrait être examiné, par exemple, dans le cadre du comité de filière petite enfance, lequel rassemble employés, employeurs et, de manière plus générale, toutes les parties prenantes du secteur. J’ai par conséquent demandé à la présidente de ce comité, Mme Élisabeth Laithier, de prioriser le traitement de ce problème afin qu’une réponse opérationnelle y soit apportée dans l’année.

Pour ces raisons, j’é mets un avis défavorable à l’amendement, ainsi qu’au sous-amendement.

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 938 rectifié.

(Le sous-amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l’amendement n° 95 rectifié, modifié.

(L’amendement est adopté.)

M. le président. L’amendement n° 97, présenté par M. Henno, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Après l’alinéa 28

Insérer un paragraphe ainsi rédigé :

... – Au dernier alinéa de l’article L. 531-6 du code de la sécurité sociale, après la seconde occurrence du mot : « fixé », les mots : « par décret » sont remplacés par les mots : « chaque année par décret après avis du Haut Conseil de la famille, de l’enfance et de l’âge ».

La parole est à M. le rapporteur.

M. Olivier Henno, rapporteur. Il s’agit de la détermination annuelle du plafond tarifaire des micro-crèches pour le bénéfice du CMG.

Ce plafond, créé par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2014, est fixé à 10 euros depuis 2016. Cela pose d’évidents problèmes d’actualisation au regard du contexte économique et de l’inflation.

Cet amendement vise à remédier à cette situation, en obligeant le Gouvernement à fixer ce plafond chaque année après avis du Haut Conseil de la famille, de l’enfance et de l’âge (HCFEA).

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

M. Jean-Christophe Combe, ministre. Vous proposez que le Gouvernement fixe chaque année, après avis du HCFEA, le plafond limitant le tarif horaire des micro-crèches afin d’améliorer l’efficacité de la politique de création de places en crèche.

Je souscris évidemment à la nécessité de permettre le développement et la « solvabilisation » de structures d’accueil du jeune enfant.

Toutefois, il convient de rappeler que le HCFEA, dans son décret constitutif, ne rend des avis que sur des projets de nature législative, afin d’apporter aux acteurs publics une expertise prospective et stratégique complémentaire.

Compte tenu de son positionnement et de sa composition, étendre ses missions à une compétence d’avis isolé sur un quantum financé de nature réglementaire me semblerait peu cohérent.

Par ailleurs, l’objectif du plafond de 10 euros est de concilier l’accessibilité financière aux micro-crèches pour l’ensemble des familles et non pour les plus aisées seulement, avec la soutenabilité du modèle économique de ces acteurs de l’accueil du jeune enfant.

Le Gouvernement a déjà eu l’occasion d’informer les gestionnaires de micro-crèches qu’une discussion sur la soutenabilité économique de leur modèle ne pourrait s’engager qu’une fois que des informations suffisamment précises sur le niveau de leur coût de revient lui seraient communiquées.

Ces éléments n’ayant pas encore été transmis, j’é mets un avis défavorable sur cet amendement.

M. le président. Je mets aux voix l’amendement n° 97.

(L’amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l’article 36, modifié.

(L’article 36 est adopté.)

Après l’article 36

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

L’amendement n° 232 rectifié, présenté par Mme Micou-leau, MM. Chatillon, Anglars, Belin, Bonhomme, Bouchet, Brisson, Burgoa, Calvet, Cambon et Charon, Mmes Delmont-Koropoulis, Demas, Dumas et Dumont, M. B. Fournier, Mme Gosselin, MM. Karoutchi, D. Laurent, Lefèvre et Meignen, Mme Procaccia et MM. Sido et Somon, est ainsi libellé :

Après l’article 36

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Avant le 1^{er} janvier 2024, le Gouvernement remet au Parlement un rapport dressant un bilan de la réforme du complément de libre choix du mode de garde (CMG). Ce rapport évalue notamment les effets de la réforme des

modalités de calcul du CMG, les effets de l'extension du CMG aux enfants âgés de 6 à 12 ans pour les familles monoparentales et de son partage en cas de garde alternée de l'enfant d'une part et les conséquences sur les modes d'intervention de garde d'enfant à domicile limités au secteur des particuliers employeurs, en vue de se prononcer sur l'opportunité d'appliquer cette réforme du CMG aux services de garde d'enfants à domicile intervenant en mode prestataire.

La parole est à Mme Catherine Procaccia.

Mme Catherine Procaccia. Il nous semble que l'article 36 relatif au CMG ne concerne pas les services prestataires de garde d'enfants où l'intervenant est directement employé par un service – c'est pourtant un maillon essentiel de l'offre pour permettre aux parents d'accéder à une solution de garde.

Cet amendement a pour objet de demander un rapport sur le sujet. Mais peut-être allez-vous nous expliquer, monsieur le ministre, que ces services sont bien inclus.

M. le président. L'amendement n° 739 rectifié, présenté par M. Iacovelli, Mme Duranton, MM. Dennemont, Rohfritsch, Marchand, Hassani et Mohamed Soilihi, Mmes Phinera-Horth et Havet et MM. Théophile, Patient et Haye, est ainsi libellé :

Après l'article 36

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le Gouvernement remet au Parlement, dans un délai de douze mois à compter de la promulgation de la présente loi, un rapport sur l'application de l'article 36 du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2023.

Ce rapport s'intéressera particulièrement à la pertinence d'étendre le complément de libre choix du mode de garde jusqu'aux 12 ans de l'enfant pour les familles dont un enfant est en situation de handicap.

La parole est à M. Xavier Iacovelli.

M. Xavier Iacovelli. Le projet de loi prévoit d'étendre le bénéfice du CMG aux enfants de familles monoparentales âgés de 6 ans à 12 ans, car les dispositifs d'aide à la garde sont limités, alors même que les enjeux de conciliation entre vie familiale et vie professionnelle restent importants.

Cette difficulté se pose également pour les parents d'enfants en situation de handicap, et ce de façon d'autant plus prégnante que nombre de ces enfants ne bénéficient pas d'une scolarité à temps plein, alors que ceux qui sont scolarisés dans une unité d'enseignement du secteur médico-social ne bénéficient pas d'activités périscolaires après seize heures trente et que l'accès aux centres de loisirs et de vacances n'est pas toujours une réponse facile à mobiliser.

Faciliter l'accès des familles, dont l'un des enfants est en situation de handicap, à un mode de garde formel constitue un enjeu majeur en termes de soutien à la conciliation de leurs différents temps de vie, d'accès et de maintien dans l'emploi, et donc de levier de sortie de la pauvreté, mais aussi, mes chers collègues, de répit.

Par cet amendement, nous tenons à alerter sur la nécessité de mieux prendre en compte les besoins des enfants et des familles dont un enfant est en situation de handicap, même si nous ne nous faisons pas d'illusion sur le sort réservé à une demande de rapport...

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

M. Olivier Henno, rapporteur. Vous aurez compris, depuis ce matin, que nous pouvons refuser des rapports tout en reconnaissant l'intérêt du sujet évoqué : avis défavorable aux deux amendements.

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

M. Jean-Christophe Combe, ministre. L'amendement n° 232 rectifié a pour objet de demander un rapport, avant le 1^{er} janvier 2024, sur des mesures qui n'entreront pas en vigueur avant 2025. Cela semble quelque peu prématuré.

Par ailleurs, au regard de l'ampleur de la réforme, je préférerais prendre le temps de la mettre en œuvre avant d'en envisager l'extension. Par conséquent, j'émet un avis défavorable sur cet amendement.

Monsieur le sénateur Iacovelli, vous proposez que le Gouvernement remette, là aussi avant le 1^{er} janvier 2024, un rapport dressant le bilan des réformes du CMG, alors qu'elles ne seront pas mises en œuvre avant 2025.

En ce qui concerne l'extension du CMG 6-12 ans aux familles avec enfants en situation de handicap, je tiens à vous indiquer qu'un certain nombre de dispositifs existent déjà. Comme vous l'avez souligné, il s'agit d'un vrai sujet.

Pour les modes de garde avant 6 ans, ces familles bénéficient d'une majoration des montants du plafond du CMG et d'une minoration du taux d'effort supporté en cas d'accueil en crèche. Par ailleurs, elles peuvent bénéficier, y compris au-delà des 6 ans de l'enfant, d'aides de la branche famille dédiées aux surcoûts induits par ces situations. Je pense, par exemple, à l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé ou encore à l'indemnisation des congés pris pour s'occuper de l'enfant.

Les parents en situation de handicap bénéficient eux aussi de dispositifs spécifiques. Je pense en particulier à la PCH parentalité, qui permet de bénéficier d'une aide humaine et d'acheter du matériel adapté pour pouvoir s'occuper de son enfant. Je pense également au crédit d'impôt service à la personne, dont le plafond de dépenses éligibles a augmenté pour certaines personnes invalides, à la déduction forfaitaire de cotisations patronales ou encore à l'aide au recours à un prestataire pour des personnes handicapées ou dépendantes.

L'évolution de ces dispositifs, déjà nombreux, me semble relever des discussions qui auront cours lors de la prochaine conférence nationale du handicap, en début d'année prochaine.

Pour ces raisons, je sollicite le retrait de votre amendement ; à défaut, j'y serai défavorable.

Mme Catherine Procaccia. Je retire mon amendement, monsieur le président !

M. le président. L'amendement n° 232 rectifié est retiré.

Monsieur Iacovelli, l'amendement n° 739 rectifié est-il maintenu ?

M. Xavier Iacovelli. Non, je le retire, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 739 rectifié est retiré.

Article 36 bis (nouveau)

Le premier alinéa de l'article L. 632-2 du code général de la fonction publique est complété par une phrase ainsi rédigée : « Toutefois, lorsque le nombre maximal de jours de congé est atteint avant le terme de la période mentionnée à la première phrase, le congé peut être renouvelé une fois au titre de la

même maladie ou du même 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. »

M. le président. L'amendement n° 98, présenté par M. Henno, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Après les mots :

complété par

rédiger ainsi la fin de cet article :

les mots : « , dans les mêmes conditions que celles prévues pour les salariés à l'article L. 1225-62 du code du travail ».

La parole est à M. le rapporteur.

M. Olivier Henno, rapporteur. Cet amendement, qui n'est pas simplement rédactionnel, tend, à l'instar d'un amendement similaire présenté l'année dernière, à aligner de façon pérenne les conditions d'accès des fonctionnaires au congé de présence parentale (CPP) sur celles qui sont prévues dans le code du travail.

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

M. Jean-Christophe Combe, ministre. Monsieur le rapporteur, votre amendement vise à aligner totalement les conditions d'accès des fonctionnaires au congé de présence parentale sur celles des salariés.

S'il faut bien sûr rechercher l'harmonisation entre le secteur public et le secteur privé – ce que nous faisons avec cet article –, il paraît toutefois nécessaire de l'articuler avec les spécificités de la fonction publique. Par exemple, contrairement au secteur privé, le congé de présence parentale ne peut être fractionné par demi-journée dans la fonction publique, en raison de la règle transversale dite du trentième indivisible.

Par ailleurs, l'adoption de votre amendement, en renvoyant au code du travail, conduirait à entraver l'objectif de lisibilité du droit, recherché par le nouveau code général de la fonction publique (CGFP). Ce dernier, qui réunit l'ensemble des dispositifs applicables aux fonctionnaires dans le même corpus juridique, serait complexifié par un tel renvoi.

Le Gouvernement émet donc un avis défavorable sur cet amendement.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 98.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 36 bis, modifié.

(L'article 36 bis est adopté.)

Article 36 ter (nouveau)

À la fin de l'article L. 634-1 du code général de la fonction publique, 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 ». – (Adopté.)

Article 36 quater (nouveau)

- ① I. – Au deuxième alinéa de l'article L. 544-3 du code de la sécurité sociale, le mot : « explicite » est supprimé.
- ② II. – Le dernier alinéa de l'article L. 1225-62 du code du travail est ainsi modifié :

③ 1° Le mot : « attestant » est remplacé par le mot : « atteste » ;

④ 2° Les mots : « est confirmé par un accord explicite du service du contrôle médical prévu à l'article L. 315-1 du code de la sécurité sociale ou du régime spécial de sécurité sociale » sont supprimés.

M. le président. L'amendement n° 99, présenté par M. Henno, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Supprimer cet article.

La parole est à M. le rapporteur.

M. Olivier Henno, rapporteur. Il s'agit, au travers de cet amendement, de supprimer l'article 36 quater, qui se borne à modifier le caractère explicite de l'accord du service du contrôle médical sur la demande de renouvellement d'un congé de proche aidant (CPA).

Il n'a ainsi aucune incidence sur les comptes de la sécurité sociale et paraît irrecevable au regard du domaine des lois de financement de la sécurité sociale (LFSS).

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

M. Jean-Christophe Combe, ministre. Votre amendement tend à supprimer cet article, créé sur l'initiative de Paul Christophe, rapporteur de la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale, prévoyant la suppression de la condition d'accord explicite pour le renouvellement exceptionnel de l'allocation journalière de présence parentale (AJPP).

La possibilité de renouveler les droits à l'AJPP a été ouverte l'année dernière après l'adoption d'une proposition de loi du même Paul Christophe, largement soutenue dans cet hémicycle et dont l'importance avait été ici soulignée.

Le nouveau dispositif vise à améliorer la situation des familles qui accompagnent un enfant dont la dégradation de l'état de santé, résultant d'une pathologie, tel qu'un cancer pédiatrique, d'un handicap ou d'un accident particulièrement grave, se poursuit au-delà de 310 jours ouvrés.

Or l'accord explicite du service du contrôle médical pour renouveler la durée de perception de l'AJPP a été identifié, dans la pratique, comme une lourdeur administrative pour les familles fragilisées, qui font déjà face à une situation critique ; de nombreuses familles et associations ont fait remonter ce point.

Quand un parent est confronté à la maladie de son enfant, le rôle des pouvoirs publics est de faire le maximum pour l'accompagner dans cette épreuve, notamment en facilitant ses démarches, afin qu'il puisse se consacrer pleinement à son enfant.

L'évolution que propose cet article est donc d'une importance cruciale pour les familles qui voient l'échéance du renouvellement s'approcher concomitamment à la maladie de leur enfant.

Enfin, je ne partage pas tout à fait votre analyse sur l'inopportunité de cette mesure dans le PLFSS, dans la mesure où cet article vise clairement à accroître le recours à l'AJPP. Cette prestation est entièrement financée par la branche famille, comme vous le savez.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 99.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, l'article 36 *quater* est supprimé.

Article 37

- ① I. – Le chapitre I^{er} du titre III du livre III du code de la sécurité sociale est complété par une section 6 ainsi rédigée :
- ② « Section 6
- ③ « *Dispositions communes aux indemnités journalières de l'assurance maternité et au congé de paternité et d'accueil de l'enfant*
- ④ « Art. L. 331-10. – L'employeur garantit, dès le premier cycle de paie suivant l'absence du salarié, le versement d'une somme au moins égale au montant des indemnités journalières dues en application des articles L. 331-3 à L. 331-5, L. 331-7 et L. 331-8.
- ⑤ « L'employeur peut être subrogé au salarié dans le versement de ces indemnités journalières sans que celui-ci s'y oppose. La caisse primaire d'assurance maladie verse à l'employeur subrogé, dans ce cas, le montant des indemnités journalières dues, dans un délai fixé par décret en Conseil d'État.
- ⑥ « Lorsque l'employeur n'est pas subrogé, il est fondé à recouvrer auprès de l'assuré la somme correspondant aux indemnités journalières après que celui-ci a été indemnisé par l'assurance maladie.
- ⑦ « Un décret en Conseil d'État fixe les catégories de salariés auxquels le présent article ne s'applique pas, eu égard aux caractéristiques de leur contrat de travail, ainsi que les modalités d'application du présent article. »
- ⑧ II. – Le I entre en vigueur à une date fixée par décret, et au plus tard le 1^{er} janvier 2025. Le décret peut prévoir des dates d'application différentes selon les effectifs des entreprises ou pour les personnes publiques.

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

L'amendement n° 100 est présenté par M. Henno, au nom de la commission des affaires sociales.

L'amendement n° 242 rectifié est présenté par M. Chasseing, Mme Mélot, MM. Wattebled, Guerriau, Grand, Lagourgue, Decool, Menonville, A. Marc et Capus, Mme Paoli-Gagin, MM. Médevielle, Malhuret, Joyandet, Sautarel et Moga, Mme Dumont, MM. Bacci et Levi et Mme Jacquemet.

L'amendement n° 351 rectifié *bis* est présenté par MM. S. Demilly, Chauvet et Klinger, Mme Perrot, MM. Laménie et Hingray, Mme Jacques, M. Kern, Mmes Dumas et Sollogoub, M. Janssens, Mme Vermeillet, M. Le Nay et Mme N. Goulet.

L'amendement n° 675 rectifié *ter* est présenté par Mme Gruny, M. Cambon, Mmes Di Folco et Gosselin, MM. D. Laurent et J.P. Vogel, Mme Demas, MM. Milon et Daubresse, Mme M. Mercier, MM. B. Fournier et Burgoa, Mmes Malet et Thomas, MM. Karoutchi et Charon, Mme Puissat, MM. Genet, Savary, Houpert et Sido, Mmes Belrhiti, Chauvin et Delmont-Koropoulos, MM. Brisson et Somon, Mmes Drexler, Micouveau et Bourrat, MM. Mouiller et Belin et Mme Raimond-Pavero.

L'amendement n° 972 est présenté par M. Duplomb et Mme Férat.

Ces cinq amendements sont ainsi libellés :

Supprimer cet article.

La parole est à M. le rapporteur, pour présenter l'amendement n° 100.

M. Olivier Henno, rapporteur. Cet amendement, comme ceux de mes collègues, vise à supprimer l'article 37, qui rend obligatoire le versement par l'employeur au salarié d'une somme au moins égale aux indemnités journalières dues pour les congés maternité, d'adoption ou de paternité. L'employeur serait ensuite subrogé dans les droits des assurés de percevoir les indemnités.

Ce dispositif peut être utile pour les bénéficiaires. Des accords de branche peuvent le prévoir ou les entreprises peuvent choisir librement de mettre en place ce circuit financier.

Cependant, une telle obligation légale semble disproportionnée. Elle fait peser des coûts de trésorerie aux employeurs, sans distinction des entreprises. Les TPE, les PME ou les entreprises à la trésorerie sous tension seraient concernées.

De plus, cet article ne paraît pas avoir d'incidence directe sur les comptes de la sécurité sociale.

M. le président. La parole est à Mme Colette Mélot, pour présenter l'amendement n° 242 rectifié.

Mme Colette Mélot. Il est défendu.

M. le président. La parole est à Mme Nadia Sollogoub, pour présenter l'amendement n° 351 rectifié *bis*.

Mme Nadia Sollogoub. Défendu !

M. le président. La parole est à M. Philippe Mouiller, pour présenter l'amendement n° 675 rectifié *ter*.

M. Philippe Mouiller. Défendu !

M. le président. L'amendement n° 972 n'est pas soutenu.

Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Jean-Christophe Combe, ministre. L'accueil d'un enfant dans une famille peut être parfois un moment sensible et délicat. C'est pourquoi il nous faut garantir les ressources du foyer à ce moment-là de la vie. C'est d'autant plus le cas lorsque nous encourageons – telle est bien la volonté du Gouvernement – les parents à prendre la totalité de leurs congés maternité ou paternité, dont la durée, je le rappelle, a été doublée à vingt-huit jours, depuis le 1^{er} juillet 2021.

Le calcul de l'indemnité journalière versée lors d'un congé maternité est proportionnel aux revenus des salaires. Or les éléments de paie sont parfois transmis tardivement par les employeurs aux caisses primaires d'assurance maladie. Ce retard explique les longs délais de versement aux assurés. En effet, une fois que l'assurance maladie dispose des éléments de salaire, elle ne met que sept jours à verser des indemnités journalières.

C'est pour répondre à ces difficultés que le Gouvernement propose cet article 37.

Le Gouvernement a conscience des difficultés de trésorerie dont certaines entreprises pourraient faire état. C'est pourquoi la mesure prévoit également une garantie de paiement rapide des employeurs dans un délai qui serait déterminé par voie réglementaire. En contrepartie de ce

maintien de salaire et pour limiter les conséquences sur la trésorerie, la mesure impose un délai de remboursement garanti par l'assurance maladie.

Par ailleurs, la mesure laisse à l'employeur le choix du levier de remboursement en fonction de l'organisation interne de son entreprise. Ainsi, l'employeur qui ne souhaite pas être subrogé peut, en échange du maintien du salaire, exercer une retenue sur salaire au retour de congés de son salarié.

L'employeur pourra donc choisir de se faire rembourser l'avance de salaire soit par subrogation, soit par une retenue sur salaire. Il ne s'agit pas d'un transfert de mission de la sécurité sociale aux entreprises, car l'assurance maladie continuera de calculer l'indemnité journalière afin de rembourser, à bon droit, le montant avancé par l'employeur.

Enfin, le Gouvernement a prévu une mise en œuvre échelonnée dans le temps, en fonction de la taille des entreprises, afin de laisser aux PME, notamment, le temps de s'approprier le dispositif. Des concertations avec les partenaires sociaux auront lieu au cours du premier semestre 2023, en vue de partager le contenu du décret qui doit définir le périmètre des employeurs concernés, le rythme d'entrée en vigueur et les modalités de mise en œuvre.

Le retard d'indemnisation ne doit pas être un frein au projet de fonder une famille. Le maintien d'une rémunération au moins équivalente au montant des indemnités journalières permet d'y remédier.

Monsieur le rapporteur, à propos de votre remarque sur la place d'une telle mesure dans le PLFSS, je souhaite indiquer que la garantie de paiement et la réduction des délais de paiement de l'employeur subrogé ont bien un effet sur la trésorerie des organismes de sécurité sociale. L'augmentation induite du taux de recours au congé paternité aura par ailleurs un effet sur les dépenses.

Compte tenu des conséquences de cette mesure pour les familles, le Gouvernement tient particulièrement au maintien de l'article 37.

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

M. Philippe Mouiller. Je tiens à évoquer la difficulté des PME à effectuer ces démarches administratives, en plus de celles qui sont liées à la trésorerie.

Encore une fois, ce dispositif tend à confier aux PME une mission qui était exécutée par la sécurité sociale. Je ne suis pas sûr que le signal ainsi envoyé soit très positif.

Par ailleurs, j'aimerais que nous revenions sur la méthode employée par le Gouvernement – elle n'a pas beaucoup changé! –, qui consiste à faire voter un texte avant d'organiser une concertation avec les entreprises. Nous aurions dû, à mon avis, d'abord discuter avec les représentants des TPE et PME avant d'élaborer les dispositions plutôt que de voter un texte dont les décrets d'application seront négociés au prochain semestre... Encore une fois, la méthode est douteuse! (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains.*)

M. le président. Je mets aux voix les amendements identiques n^{os} 100, 242 rectifié, 351 rectifié *bis* et 675 rectifié *ter*.

(*Les amendements sont adoptés.*)

M. le président. En conséquence, l'article 37 est supprimé.

Après l'article 37

M. le président. L'amendement n^o 737 rectifié, présenté par M. Iacovelli, Mme Duranton, MM. Dennemont, Rohfritsch, Marchand, Hassani et Mohamed Soilihi, Mmes Phinera-Horth et Havet et MM. Théophile, Patient et Haye, est ainsi libellé :

Après l'article 37

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 évaluant l'application de l'article 70 de la loi n^o 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019. Ce rapport évalue également l'opportunité de prendre en compte la pension d'invalidité comme revenu d'activité pour le calcul de l'allocation de base de la prestation d'accueil du jeune enfant.

La parole est à M. Xavier Iacovelli.

M. Xavier Iacovelli. Au travers de cet amendement d'appel, il s'agit d'engager une réflexion pour empêcher le retrait du droit à l'allocation de base de la prestation d'accueil du jeune enfant (Paje) à un couple avec enfant, dont l'un des parents est en situation d'invalidité, sous prétexte qu'une pension d'invalidité ne constitue pas un revenu d'activité.

Pour un couple avec un enfant disposant d'un seul revenu d'activité, le plafond de ressources 2020, en vigueur jusqu'au 31 décembre 2022, retenu pour le calcul de l'allocation de base à taux plein, est de 27 219 euros, et de 35 971 euros pour un couple avec deux revenus d'activité. Par exemple, un couple dont l'un des parents en situation d'invalidité partielle perçoit encore un revenu d'activité peut bénéficier de cette allocation pour peu que les ressources nettes imposables du foyer ne dépassent pas le plafond pour un couple avec deux revenus d'activité.

En revanche, en cas d'invalidité totale de l'un des deux parents, la pension d'invalidité, bien qu'elle soit comptabilisée parmi les ressources nettes imposables, ne constitue pas un revenu d'activité. En ce sens, le plafond qui s'applique pour le calcul de l'allocation est celui d'un couple avec un seul revenu d'activité, soit 27 219 euros.

Ainsi, malgré des ressources nettes imposables presque inchangées, un couple dont l'un des deux membres deviendrait invalide pourrait se voir retirer le droit à l'allocation de base de la Paje, sous prétexte qu'une pension d'invalidité ne constitue pas un revenu d'activité.

D'où l'importance d'engager une réflexion collective et d'aboutir à une solution pour réparer une telle injustice.

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

M. Olivier Henno, rapporteur. Cette question, importante, mérite d'être discutée, bien sûr.

De façon générale, la question de la déconjugalisation des prestations sociales se pose de plus en plus souvent. D'ailleurs, les travaux du Sénat, sur l'initiative de Philippe Mouiller, ont marqué une avancée sur la déconjugalisation de l'allocation aux adultes handicapés (AAH).

Fidèle à la jurisprudence du Sénat en matière de demande de rapport, la commission émet un avis défavorable sur cet amendement.

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

M. Jean-Christophe Combe, ministre. Monsieur Iacovelli, vous proposez que le Gouvernement remette un rapport au Parlement sur l'opportunité de considérer la pension d'invalidité comme un revenu d'activité, ce qui permettrait, dans le cadre d'une invalidité totale, et lorsque son bénéficiaire vit en couple, que le plafond de ressources pris en compte pour le foyer pour le bénéfice de l'allocation de base de la Paje corresponde au plafond applicable aux couples biactifs.

Cette préoccupation soulève la question, plus large, des modalités d'intégration des revenus de remplacement dans les ressources prises en compte pour le bénéfice des prestations familiales.

C'est un sujet très sensible auquel j'accorde beaucoup d'importance, mais il ne semble pas opportun de le traiter de manière isolée – surtout dans des délais aussi contraints –, au regard de tous les chantiers que nous avons ouverts pour moderniser notre système de prestations sociales, notamment la solidarité à la source.

Le Gouvernement demande le retrait de cet amendement. À défaut, l'avis sera défavorable.

M. le président. Monsieur Iacovelli, l'amendement n° 737 rectifié est-il maintenu ?

M. Xavier Iacovelli. Non, je le retire, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 737 rectifié est retiré.

Article 37 bis (nouveau)

① 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 de faire le bilan du quatrième alinéa de l'article L. 223-1-1 du code de l'action sociale et des familles ainsi que des autres dispositifs mis en place par le Gouvernement relatifs à la santé et à la prévention des mineurs pris en charge par l'aide sociale à l'enfance.

② Ce rapport doit permettre d'évaluer l'application de cette obligation légale et préciser les champs pathologiques diagnostiqués afin d'éclairer la représentation nationale sur les besoins de ces enfants en matière de soins et de professionnels de santé.

M. le président. La parole est à M. Xavier Iacovelli, sur l'article.

M. Xavier Iacovelli. Cet article prévoyant un rapport, nous en connaissons déjà le sort ! Attardons-nous tout de même sur son objet. Ce dernier prévoit d'étudier spécifiquement la santé et la prévention des mineurs pris en charge par l'aide sociale à l'enfance (ASE).

La santé, notamment la santé mentale, des enfants placés est un enjeu majeur. Ces derniers doivent nécessairement être accompagnés, dès leur plus jeune âge, afin de s'assurer que chacun d'entre eux, malgré leurs blessures passées, puisse avoir un avenir rempli de possibilités, d'occasions et de rêves, comme nous le souhaitons à tous les enfants, de France et d'ailleurs.

Le premier séminaire de recherche de l'Observatoire national de la protection de l'enfance (ONPE), qui a eu lieu en mars 2021, portait sur la santé mentale des jeunes placés. À cette occasion, plusieurs chiffres ont été rappelés ; je vous invite à bien les écouter, mes chers collègues.

Le nombre d'enfants placés représente près de 2 % de la population de moins de 21 ans, mais quelque 25 % des sans-abri. Par ailleurs, 20 % des détenus – et je ne parle même pas de ceux qui ont commis des actes terroristes dans notre pays – ont été confiés et ont suivi un parcours à l'ASE. Dans certaines régions, les enfants placés représentent plus de 50 % des malades d'hôpitaux de jour.

Selon une étude réalisée sur des enfants confiés à l'ASE des Bouches-du-Rhône, la prévalence des troubles anxieux a été multipliée par cinq et celle des troubles psychotiques par environ quarante, par comparaison avec les adolescents en population générale.

Mes chers collègues, ces chiffres doivent nous alerter.

Le rapport proposé dans le cadre de l'article 37 bis est donc essentiel, car peu d'analyses nous permettent d'avoir une image claire de la réalité. C'est uniquement grâce à une telle vision de l'ampleur du phénomène et des besoins de ces enfants que nous pourrions mettre en place des dispositifs ciblés.

Certains dispositifs existent déjà et ils ont fait leurs preuves, notamment le programme Pegase. Nous avons souhaité l'étendre au moyen d'une expérimentation, ce qui a été jugé irrecevable malheureusement.

En mettant en œuvre un parcours de soins standardisé auprès des jeunes placés, nous pourrions leur permettre de mieux guérir...

M. le président. Veuillez conclure, mon cher collègue !

M. Xavier Iacovelli. Je me permets donc de conclure, monsieur le président (*Marques d'impatience sur certaines travées du groupe Les Républicains.*), en rappelant que nous sommes plusieurs à avoir déposé une proposition de loi tendant à la création de délégations parlementaires aux droits de l'enfant. Son examen nous donnera l'occasion de mettre en place ces dispositifs et d'étudier réellement la situation.

M. le président. L'amendement n° 101, présenté par M. Henno, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Supprimer cet article.

La parole est à M. le rapporteur.

M. Olivier Henno, rapporteur. Cet amendement tend à supprimer l'article 37 bis.

En dépit de la pertinence de la question d'un bilan de santé à l'entrée des enfants dans le dispositif de protection de l'enfance, la commission, fidèle à la jurisprudence du Sénat, est défavorable à cette demande de rapport.

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

M. Jean-Christophe Combe, ministre. Monsieur Iacovelli, je pense, comme vous, que ce sujet est très important.

Plusieurs expérimentations sont en cours pour permettre un accompagnement plus développé des enfants protégés, notamment sur le plan sanitaire, à partir d'un bilan de santé complet des enfants dès leur prise en charge au titre de l'aide sociale à l'enfance.

Certaines expérimentations, qui prendront fin à la mi-2023, ont vocation à être déployées dans l'ensemble du territoire. Dans ce cadre, elles feront l'objet d'une évaluation, ce qui permet de répondre, au moins partiellement, à votre souhait.

Comme pour les autres demandes de rapport, le Gouvernement s'en remet à la sagesse du Sénat.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 101.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, l'article 37 *bis* est supprimé.

Après l'article 37 *bis*

M. le président. L'amendement n° 458 rectifié *bis*, présenté par M. Menonville, Mme Mélot et MM. Lagourgue, Chasseing, Decool, Guerriau, Wattebled, A. Marc, Verzelen, Capus et Grand, est ainsi libellé :

Après l'article 37 *bis*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le premier alinéa de l'article L. 521-1 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée :
« Elles sont universelles. »

La parole est à Mme Colette Mélot.

Mme Colette Mélot. Pendant plus de cinquante ans, notre politique familiale a reposé sur le principe de l'universalité. Cela signifie qu'elle s'adressait à tous les Français, sans distinction sociale. Or ce principe d'universalité a été mis à mal, au travers notamment de la modulation des allocations familiales et des baisses successives du quotient familial, faisant ainsi de la politique familiale une politique sociale comme les autres.

Cet amendement vise à réaffirmer l'universalité des allocations familiales et à favoriser la natalité.

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

M. Olivier Henno, rapporteur. Sur le fond, nous partageons les observations qui viennent d'être présentées. J'ai d'ailleurs été l'auteur d'une proposition de loi tendant à redonner un caractère universel aux allocations familiales, qui a été adoptée par le Sénat. À l'évidence, la politique familiale n'est pas une politique sociale !

Il faudrait bien sûr revenir sur cette modulation, mais l'adoption de cet amendement ne le permettrait pas. Nous avons cherché, par tous les moyens, à déposer un amendement, mais il aurait été jugé irrecevable au regard de l'article 40 de la Constitution. Cet amendement revient donc à faire une déclaration d'intention.

Aussi, la commission émet un avis défavorable sur cet amendement, pour des raisons, non pas de fond, mais de praticabilité.

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

M. Jean-Christophe Combe, ministre. Le sujet est souvent débattu dans cet hémicycle, je le sais, mais mes réponses ne seront pas différentes de celles de mes prédécesseurs.

Mme Sophie Primas. C'est dommage !

M. Jean-Christophe Combe, ministre. Les allocations familiales sont déjà universelles puisqu'elles sont versées à toutes les familles ayant au moins deux enfants. La modulation des allocations n'a pas remis en cause le principe d'universalité. *(M. Alain Milon en doute.)* Il n'est pas choquant, me semble-t-il, que les 10 % des familles les plus aisées perçoivent des allocations d'un montant moins élevé que celles qui sont versées aux familles modestes ou moyennes. *(M. Xavier Iacovelli applaudit.)*

La politique familiale que nous conduisons peut à la fois avoir un objectif de natalité et un objectif social ; c'est ce que nous défendons dans ce PLFSS pour 2023.

Mme Sophie Primas. C'est donc une politique sociale et non familiale !

M. le président. Madame Mélot, l'amendement n° 458 rectifié *bis* est-il maintenu ?

Mme Colette Mélot. Non, je le retire, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 458 rectifié *bis* est retiré.

L'amendement n° 923 rectifié *bis* n'est pas soutenu.

L'amendement n° 427 rectifié *ter*, présenté par MM. Pla et Bourgi, Mme Blatrix Contat, M. Cardon, Mme Conway-Mouret, MM. Marie et Michau, Mme Monier, M. Montaugé, Mmes Jasmin et Préville, M. Tissot et Mme Van Heghe, est ainsi libellé :

Après l'article 37 *bis*

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'étudier l'extension du complément différentiel de points de retraite complémentaire obligatoire et particulièrement la situation des retraités non-salariés agricoles ayant le statut de travailleurs handicapés.

Le rapport analyse les effets du dispositif actuel et évalue ses possibilités d'élargissement aux personnes ayant le statut de travailleur handicapé.

La parole est à Mme Victoire Jasmin.

Mme Victoire Jasmin. Cet amendement de mon collègue Sébastien Pla est relatif à la revalorisation des retraites agricoles.

La loi du 3 juillet 2020 visant à assurer la revalorisation des pensions de retraite agricoles en France continentale et dans les outre-mer permet une amélioration des conditions de vie des personnes concernées, qui touchent 85 % du Smic.

Toutefois, il existe une condition excluant certaines personnes qui devraient être concernées par cette revalorisation : les assurés percevant une retraite à taux plein alors qu'ils ne remplissent pas la condition requise pour leur génération, notamment au titre du handicap.

Il s'agit donc de prendre en compte cette question pour améliorer la situation des personnes concernées.

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

M. René-Paul Savary, rapporteur de la commission des affaires sociales pour l'assurance vieillesse. Cet amendement prévoit la remise au Parlement d'un rapport étudiant l'extension aux personnes ayant le statut de travailleur handicapé du complément différentiel de points de retraite complémentaire obligatoire (CDRCO), qui permet de porter la pension d'un exploitant agricole retraité ayant accompli l'ensemble de sa carrière en cette qualité à 85 % du Smic.

Conformément à la pratique constante du Sénat concernant les demandes de rapport, j'émet un avis défavorable sur cet amendement.

Monsieur le ministre, je me tourne tout de même vers le Gouvernement pour lui demander des précisions sur les conditions d'accès au CDRCO des retraités ayant bénéficié d'un départ à la retraite anticipé au titre du handicap.

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

M. Jean-Christophe Combe, ministre. Le Gouvernement émet un avis défavorable sur cette demande de rapport. Nous pensons qu'il n'a pas sa place dans le PLFSS, car il concernerait un régime complémentaire.

Le Gouvernement a ouvert une série de concertations, dont le troisième cycle se tiendra le 28 novembre prochain. Nous renvoyons donc cette question à la grande concertation sur les retraites.

Monsieur le rapporteur, laissez-moi quelques instants pour répondre à votre question.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 427 rectifié *ter*.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 525 rectifié n'est pas soutenu.

L'amendement n° 801 rectifié, présenté par Mmes Cohen, Apurceau-Poly, Varaillas et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste, est ainsi libellé :

Après l'article 37 *bis*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Avant le 1^{er} janvier 2023, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur les conditions d'application et les mesures d'évolution nécessaires des lois n° 2020-839 du 3 juillet 2020 visant à assurer la revalorisation des pensions de retraite agricoles en France continentale et dans les outre-mer et n° 2021-1679 du 17 décembre 2021 visant à assurer la revalorisation des pensions de retraites agricoles les plus faibles. Il évalue notamment les conditions d'élargissement du nombre de bénéficiaires des mesures de revalorisation avec la suppression des dispositifs d'écrêtement, d'exclusion du calcul du plafond des majorations pour enfant, de mise à la retraite à l'âge légal avec une carrière incomplète pour inaptitude et la prise en compte des pensions de réversion des aides familiaux et conjoints collaborateurs dans le calcul du plafond d'écrêtement ainsi que la prise en compte des vingt-cinq meilleures années. Il formule des recommandations en ce sens et une étude d'impact de ces mesures afin de permettre à l'ensemble des non-salariés agricoles de bénéficier d'un niveau de pension minimum à 85 % du SMIC.

La parole est à Mme Cathy Apurceau-Poly.

Mme Cathy Apurceau-Poly. La loi du 3 juillet 2020 visant à assurer la revalorisation des pensions de retraite agricoles en France continentale et dans les outre-mer, dite Chassaigne 1, et la loi du 17 décembre 2021 visant à assurer la revalorisation des pensions de retraites agricoles les plus faibles, dite Chassaigne 2, ont permis la revalorisation de nombreuses pensions agricoles. C'est un progrès incontestable.

Toutefois, encore trop d'acteurs de la production agricole touchent une pension au-dessous du minimum vieillesse de 906,81 euros par mois.

C'est vrai en particulier pour les conjoints collaborateurs et les aides familiaux, exclus du dispositif prévu par la loi Chassaigne 2.

C'est pourquoi il faut aller plus loin en permettant à l'ensemble des non-salariés agricoles de bénéficier d'un niveau de pension au moins égal à 85 % du Smic.

Pour ce faire nous demandons au Gouvernement un rapport portant sur les conditions d'un élargissement du nombre de bénéficiaires des mesures de revalorisation avec la suppression des dispositifs d'écrêtement, sur les conditions d'exclusion du calcul du plafond des majorations pour enfant, ainsi que sur la prise en compte des pensions de réversion des aides familiaux et conjoints collaborateurs dans le calcul du plafond d'écrêtement.

Il est plus qu'urgent de garantir des conditions de vie plus dignes à l'ensemble de la profession agricole.

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

M. René-Paul Savary, rapporteur. Notre collègue soulève le sujet intéressant et ô combien important de la retraite agricole et des conjoints collaborateurs et aides familiaux ; il y aura, je crois, des discussions avec les partenaires sociaux à ce sujet. Il ne faut pas oublier ces personnes !

Cet amendement étant une demande de rapport, j'émettrai un avis défavorable.

Nous aurons l'occasion de discuter de nouveau d'un certain nombre de mesures de solidarité lors de l'examen de la réforme des retraites, si elle arrive un jour...

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

M. Jean-Christophe Combe, ministre. Madame la sénatrice, vous demandez au Gouvernement un rapport étudiant les conditions d'un élargissement des mesures de revalorisation des pensions des agriculteurs. Le Gouvernement est extrêmement sensible à la situation des agriculteurs retraités, notamment ceux qui perçoivent les plus faibles retraites.

Les lois adoptées à l'unanimité du Parlement en juillet 2020 et décembre 2021, sous l'impulsion du président Chassaigne, ont contribué à revaloriser substantiellement la pension des retraités agricoles les plus fragiles. La pension des exploitants agricoles a été portée à 85 % du Smic net pour une carrière complète. Les conjointes collaboratrices ont bénéficié d'une revalorisation de pension mensuelle importante.

Au total, 338 600 personnes, soit 30 % des retraités de droit direct du régime des exploitants agricoles, ont bénéficié de l'une des deux mesures de revalorisation au moins, entraînant un gain moyen de 100 euros par mois.

Le sujet des minima de pensions fait l'objet de concertations particulières organisées par le ministre du travail avec les partenaires sociaux, dont la Fédération nationale des syndicats d'exploitants agricoles (FNSEA), dans le cadre de la future réforme des retraites. D'ailleurs, un cycle dédié à l'équité et à la justice sociale commencera la semaine du 14 novembre 2022.

Dans ce contexte, un rapport spécifique sur les pensions agricoles ne semble pas adapté. Le Gouvernement émet donc un avis défavorable sur cet amendement.

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

M. Philippe Mouiller. Monsieur le ministre, je souhaite avoir des précisions sur l'effectivité de la revalorisation des pensions agricoles, au titre de l'application de la loi Chassaigne, dont les bénéficiaires sont également des élus locaux, notamment des maires.

Mme Cathy Apourceau-Poly. Oui !

M. Philippe Mouiller. La lettre interministérielle adressée en mars dernier aux administrations concernées – l'Institution de retraite complémentaire des agents non titulaires de l'État et des collectivités publiques (Ircantec), la Caisse nationale d'assurance vieillesse (Cnav) et la Mutualité sociale agricole (MSA) – indique clairement que, s'agissant des élus locaux, il convient, à compter du 1^{er} janvier 2022, de ne pas tenir compte, durant leur mandat, des droits en constitution à l'Ircantec. Les élus locaux peuvent ainsi conserver leur mandat local et voir leur pension agricole revalorisée. Malheureusement, sur le terrain, j'ai rencontré des élus qui n'en bénéficient toujours pas.

Monsieur le ministre, pouvez-vous nous assurer que tous les retraités concernés, y compris les élus, verront leur situation améliorée au plus vite ?

M. le président. La parole est à Mme Nadia Sollogoub, pour explication de vote.

Mme Nadia Sollogoub. Je remercie ma collègue Cathy Apourceau-Poly d'avoir déposé cet amendement. C'est une demande de rapport, alors évidemment...

Il y a une véritable frustration parmi les retraités de l'agriculture et leurs conjoints collaborateurs : on a annoncé une revalorisation des retraites agricoles ; or ce n'est pas le cas ! C'est le seuil minimum qui a été revalorisé : un retraité de l'agriculture ne doit pas percevoir moins de 85 % du Smic.

Or, bien souvent, ceux qui étaient dans des situations très difficiles ont cumulé des emplois. Pourtant, s'ils arrivent à 85 % du Smic lorsque toutes leurs retraites sont soldées, leur retraite agricole n'est pas revalorisée ! Nombre d'agriculteurs nous ont fait part de leur incompréhension : pourquoi leur retraite agricole n'a-t-elle pas été augmentée alors que c'est ce qui avait été annoncé ? La présentation est donc ambiguë.

Il y a beaucoup de frustration dans les territoires. Il faut non seulement faire de la pédagogie, mais encore considérer que ce n'est pas parce que l'on est agriculteur que l'on doit toucher 85 % du Smic. Pourquoi ce taux ?

Dans la réforme des retraites, il faudra véritablement revoir la situation des retraités de l'agriculture et de leurs conjoints, mais également des commerçants et des artisans – ce ne sont pas les seuls, bien sûr...

Je le répète, ce qu'il s'est passé suscite beaucoup d'incompréhensions !

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

M. Jean-Christophe Combe, ministre. Madame la sénatrice, c'est une question sensible, sur laquelle nous serons particulièrement vigilants dans les concertations qui s'ouvrent.

Mon propos avait pour objet de montrer l'effet des précédentes mesures.

Monsieur Mouiller, cette mesure a bien été inscrite dans la loi du 16 août 2022 portant mesures d'urgence pour la protection du pouvoir d'achat. Les élus sont désormais inclus dans le dispositif. De plus, à l'article 44 *ter* de ce PLFSS, le dispositif est étendu aux élus des chambres agricoles. Nous essayons de couvrir l'ensemble du champ.

Monsieur le rapporteur Savary, en réponse à votre question précédente, je vous confirme que les retraités ayant bénéficié d'un départ à la retraite anticipé au titre du handicap n'ont pas accès au CDRCO, mais nous corrigerons cela dès que possible.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 801 rectifié.

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° 47 :

Nombre de votants	329
Nombre de suffrages exprimés	329
Pour l'adoption	92
Contre	237

Le Sénat n'a pas adopté.

L'amendement n° 102 rectifié, présenté par M. Savary, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

A. – Après l'article 37 *bis*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Une convention nationale pour l'emploi des seniors et la sauvegarde du système de retraites composée de représentants des organisations syndicales de salariés et des organisations professionnelles d'employeurs reconnues représentatives au niveau national et interprofessionnel, de l'État et des associations familiales et de retraités, ainsi que de personnalités choisies en raison de leur expérience et de leur compétence est chargée de proposer au Gouvernement la mise en œuvre de mesures tendant à :

1° Favoriser le maintien des seniors dans l'emploi, notamment par l'adaptation des dispositifs de retraite progressive et de cumul emploi-retraite ;

2° Garantir une juste prise en compte de la pénibilité du travail, du handicap et des carrières longues dans la définition des conditions d'ouverture et de calcul des droits à pension et d'accès aux minima de pension, ainsi que pour l'aménagement du temps de travail ;

3° Harmoniser les règles d'attribution des pensions de réversion et des majorations de pension pour enfants entre les régimes obligatoires de base ;

4° Assurer l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes ;

5° Rétablir l'équilibre financier de l'ensemble des régimes obligatoires de base à l'horizon 2033.

Les membres de cette convention ne sont pas rémunérés et aucuns frais liés au fonctionnement de cette convention ne peuvent être pris en charge par une personne publique.

II. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° L'article L. 161-17-2 est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, le mot : « soixante-deux » est remplacé par le mot : « soixante-quatre » et, à la fin, l'année : « 1955 » est remplacée par l'année : « 1967 » ;

b) Après les mots : « 1^{er} janvier », la fin du deuxième alinéa est ainsi rédigée : « 1967 et, pour ceux nés entre le 1^{er} juillet 1963 et le 31 décembre 1966, de manière croissante à raison de trois mois par génération. » ;

c) Les 1° et 2° sont supprimés ;

2° L'article L. 161-17-3 est ainsi modifié :

a) Au 2°, l'année : « 1963 » est remplacée par l'année : « 1961 » ;

b) Au 3°, l'année : « 1964 » est remplacée par l'année : « 1962 » et l'année : « 1966 » est remplacée par l'année : « 1963 »

c) Au 4°, l'année : « 1967 » est remplacée par l'année : « 1964 » et l'année : « 1969 » est remplacée par l'année : « 1965 » ;

d) Au 5°, l'année : « 1970 » et l'année : « 1972 » sont remplacées par l'année : « 1966 » ;

e) Au 6°, l'année : « 1973 » est remplacée par l'année : « 1967 » ;

3° Au 1° de l'article L. 351-8, les mots : « prévu à l'article L. 161-17-2 augmenté de cinq années » sont remplacés par les mots : « de soixante-sept ans ».

III. – Un décret en Conseil d'État détermine les modalités et le calendrier selon lesquels les régimes mentionnés à l'article L. 711-1 du code de la sécurité sociale convergent vers les paramètres définis au II du présent article avant le 1^{er} janvier 2033.

IV. – Les II et III entrent en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2024.

B. – En conséquence, faire précéder cet article d'une division additionnelle et de son intitulé ainsi rédigés :

Chapitre ...

Mesures de soutien à l'emploi des seniors et de sauvegarde du système de retraites

La parole est à M. le rapporteur. (*L'intérêt redouble sur l'ensemble des travées.*)

M. Martin Lévrier. Défendu! (*Sourires.*)

M. René-Paul Savary, rapporteur. Du fait du vieillissement démographique à l'œuvre depuis le début du siècle, le nombre de départs à la retraite excède celui des entrées sur le marché du travail chaque année.

Dans ce contexte particulier, la France est appelée à procéder à des choix de société, notamment pour garantir la prise en charge de la dépendance et le financement des pensions de retraite.

Les partenaires sociaux sont aujourd'hui les mieux placés pour tracer de nouvelles perspectives s'agissant de la place des seniors dans notre société, à l'heure où l'allongement de la durée des carrières, à laquelle ont procédé les partenaires européens de la France au cours des dernières années, devient une nécessité impérieuse.

Face à l'urgence de la situation, cet amendement tend à instituer « une convention nationale pour l'emploi des seniors et la sauvegarde du système de retraites », réunissant des représentants des partenaires sociaux, de l'État, des associations familiales, des associations de retraités, ainsi que des personnalités qualifiées – dont certaines, par exemple, issues du monde agricole.

Cette convention aurait la charge de proposer des mesures favorisant le maintien des seniors dans l'emploi ; garantissant la prise en compte de la pénibilité du travail, du handicap et des carrières longues dans la définition des conditions d'ouverture et de calcul des droits à pension et d'accès aux minima de pension, ainsi que pour l'aménagement du temps de travail ; harmonisant les règles d'attribution des pensions de réversion et des majorations de pension pour enfants entre les régimes obligatoires de base ; tendant à assurer l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes ; permettant de ramener la branche vieillesse à l'équilibre sous dix ans.

Ces préconisations feraient alors l'objet d'un projet de loi ou de dispositions spécifiques en PLFSS pour 2024, et seraient débattues par le Parlement. Dans le cas où la convention n'aboutirait pas à un compromis, plusieurs mesures paramétriques seraient appliquées à compter du 1^{er} janvier 2024, pour faire face à la dégradation du solde financier de la branche vieillesse et pour éviter ainsi aux générations futures de devoir travailler au-delà de 65 ans.

Ces mesures paramétriques seraient : le maintien de l'âge d'obtention automatique du taux plein à 67 ans, ce qui n'est pas inscrit dans la loi actuellement ; l'accélération de la mise en œuvre de la réforme Touraine de 2014, qui porte la durée d'assurance nécessaire pour l'obtention d'une pension à taux plein à 43 annuités à compter de la génération 1973 – nous proposons une application à partir de la génération 1967 ; le report progressif de l'âge d'ouverture des droits à 64 ans à compter de la génération 1967 ; la convergence des régimes spéciaux vers ces paramètres avant 2033, selon des conditions et un calendrier fixés par décret en Conseil d'État.

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

Mme Catherine Deroche, présidente de la commission des affaires sociales. Avis favorable! (*Sourires.*)

M. Jean-Christophe Combe, ministre. Vous faites preuve, monsieur le rapporteur, d'une très grande cohérence d'un projet de loi de financement de la sécurité sociale à l'autre... (*Exclamations amusées sur les travées du groupe Les Républicains.*)

M. Gérard Longuet. C'est la marque du groupe Les Républicains!

M. Jean-Christophe Combe, ministre. ... en présentant cet amendement sur le recul de l'âge de départ à la retraite.

La discussion sur cette proposition intervient, cette année, dans un contexte très particulier, que nous avons déjà évoqué. À l'heure actuelle, mon collègue Olivier Dussopt est effectivement en pleine concertation sur les différents sujets mentionnés dans l'amendement.

Mme Sophie Primas. Six ans de concertation !

M. Jean-Christophe Combe, ministre. Nous nous rejoignons sur les objectifs et sur les thèmes que vous avancez : travailler plus longtemps pour assurer l'équilibre de notre système de retraite ; agir en faveur de l'emploi des seniors et de la justice sociale ; mieux prendre en compte les carrières longues et difficiles. Mais nous avons fait le choix de la concertation et d'un projet de loi en janvier, pas d'une mesure dans un projet de loi de financement de la sécurité sociale.

Nous ne pouvons préempter les décisions sans avoir conduit ces discussions. Nous voulons respecter l'engagement que nous avons pris avec les partenaires sociaux pour conduire les trois cycles de discussions, à savoir l'emploi des seniors et l'usure professionnelle, l'équité et la justice sociale, l'équilibre du système de retraite. Ce dernier cycle s'ouvrira, comme je l'ai indiqué précédemment, le 28 novembre prochain.

La Première ministre a également invité l'ensemble des groupes parlementaires à faire part de leurs propositions, dans le cadre d'un dialogue préalable au dépôt d'un projet de loi. En ce sens, elle a réuni avec Olivier Dussopt tous les présidents de groupe et ce dernier a poursuivi, cette semaine, l'ensemble de ces échanges.

N'anticipons pas les débats que nous aurons prochainement, mesdames, messieurs les sénateurs, laissons la place aux concertations préalables sans « cranter » dès maintenant des dispositions dans la loi.

Pour cette raison, le Gouvernement demande le retrait de cet amendement.

M. le président. La parole est à M. Xavier Iacovelli, pour explication de vote.

M. Xavier Iacovelli. Nous sommes tous favorables, sur les travées de cette assemblée, à une réforme des retraites, même si nous n'avancions pas les mêmes solutions.

Mme Monique Lubin. Non !

M. Xavier Iacovelli. Nous ne sommes pas d'accord sur ce que doit être cette réforme, ma chère collègue, mais nous sommes bien tous favorables à une réforme.

Des consultations sont en cours, selon les trois cycles mentionnés par M. le ministre. Les partenaires sociaux sont tous présents – même la CGT revient à la table des discussions, c'est dire comme les choses avancent ! D'ailleurs, tous les groupes étaient présents cette semaine pour la restitution des travaux du premier cycle, tous sauf vous, mes chers collègues du groupe Les Républicains.

Mme Monique Lubin. Eh oui !

M. Xavier Iacovelli. Vous avez refusé de participer aux discussions permettant d'avancer sur un futur projet de loi.

Mme Sophie Primas. Cela fait six ans que vous faites des consultations !

M. Xavier Iacovelli. Cela fait six ans que votre groupe défend cet amendement « marronnier » !

Toutes les oppositions ont défendu l'élaboration d'un vrai texte de loi sur la réforme des retraites, sans passer par un amendement au projet de loi de financement de la sécurité sociale. Dans ces conditions, mes chers collègues, vous comprendrez que, même si nous sommes favorables à une réforme des retraites, nous ne pouvons pas soutenir le procédé consistant à déposer un tel amendement.

M. Gérard Longuet. L'amendement Wallon a bien fondé la III^e République !

M. Xavier Iacovelli. C'est pourquoi le groupe RDPI ne votera pas cet amendement.

Mme Catherine Procaccia. Ce n'est pas une surprise !

M. le président. La parole est à Mme Élisabeth Doineau, pour explication de vote.

Mme Élisabeth Doineau. Bien sûr, c'est une réponse à laquelle nous nous attendions ! On nous dit que cela ne peut se faire au détour d'un amendement au PLFSS ; nous l'entendons.

En même temps, notre collègue René-Paul Savary démontre la constance de la majorité sénatoriale et son opiniâtreté pour défendre un projet cohérent avec la trajectoire qui nous est aujourd'hui présentée. Sur la branche vieillesse, le déficit est tellement important et connaît une telle croissance...

Mme Monique Lubin. Mais non !

Mme Élisabeth Doineau. ... qu'il faudra bien prendre des mesures. Sans cela, les générations futures seront obligées de prendre leur retraite beaucoup plus tard.

Bien sûr, le Gouvernement a engagé des travaux. N'oublions pas qu'il y a déjà eu trois ans de travaux... Nous avons des éléments : il faut nous en inspirer !

Je tiens, pour ma part, à insister sur un principe, celui qui consiste à vraiment donner sa chance à la négociation entre toutes les parties prenantes. Ce que propose René-Paul Savary, c'est plus qu'une conférence, c'est une convention nationale. Elle aura le temps de travailler puisqu'un an sera donné aux partenaires sociaux pour arrêter des décisions sur des sujets tels que l'emploi des seniors, les retraites de réversion, les emplois dans lesquels les personnes atteignent l'âge de la retraite non sans difficulté, etc. Il y a un certain nombre de thèmes dont il faut absolument débattre.

Autre principe, il faut définir nous-mêmes les paramètres qui nous semblent les plus pertinents pour atteindre l'équilibre. Ces paramètres sont forcément financiers puisque nous débattons d'un PLFSS. Ils constituent, à la fois, une feuille de route pour les partenaires sociaux, donnant l'ampleur des mesures d'équilibre qu'il convient de négocier, et un cadre normatif ayant vocation à s'appliquer à compter de 2024, en cas d'échec.

Après quatre ans de rejet de cette proposition, et alors que les projections...

M. le président. Il faut conclure, ma chère collègue.

Mme Élisabeth Doineau. ... font craindre de lourds déficits, il est temps d'agir !

M. le président. La parole est à M. Jean-Marie Vanlerenberghe, pour explication de vote.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe. René-Paul Savary le sait, je suis d'accord avec lui sur le fond : il faut une réforme, et ceux qui le nient nient aussi la réalité, telle qu'elle est décrite dans tous les rapports, notamment celui du Conseil d'orientation

des retraites (COR). Il faut réduire les inégalités, il faut réduire les déficits. Je rappelle à cet égard que ces déficits devraient avoisiner 12 milliards d'euros en 2026 et 2027, et atteindre en cumulé 180 milliards d'euros en 2035. Il est donc temps d'agir !

Je ne reviens pas sur la réduction des inégalités, tout a été dit. J'insisterai simplement sur la question du maintien des seniors en activité. En France, le taux d'emploi des 55-64 ans se situe à 56 %. Et nous sommes encore loin, en matière d'âge de sortie du marché du travail, de la moyenne de 66 ans enregistrée dans les pays de l'Organisation de coopération et de développements économiques (OCDE). Il y a donc un progrès à faire pour travailler un peu plus longtemps.

Il faut aussi que cette réforme soit acceptée socialement et politiquement. C'est un point essentiel, car, sans cela, nous courons le risque que l'on revienne dessus à la faveur d'un changement de majorité, ce que je ne souhaite pas.

J'ai participé – et je regrette l'absence de certains – au bilan d'étape dressé par M. Olivier Dussopt. C'était très intéressant. Des convergences existent, on le voit, pour réduire les inégalités.

Il reste effectivement à prendre des mesures « techniques ». Certaines solutions sont acceptables. De 62,5 ans, qui me semble être l'âge actuel de départ à la retraite, pourquoi ne pas chercher à atteindre les 63 ans, sans aller jusqu'à 64 ans ? Ce serait plus facile à mettre en œuvre et plus rapide. Pourquoi, aussi, ne pas accélérer la réforme Touraine ?

Il faut rester dans quelque chose d'acceptable. Pour ma part, je crois beaucoup...

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

M. Jean-Marie Vanlerenberghe. ... à l'acceptation et au paritarisme.

Pour toutes ces raisons, parce que l'amendement me semble aller un peu loin, je m'abstiendrai à titre personnel.

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

Mme Raymonde Poncet Monge. Bien qu'il y ait beaucoup de raisons de s'opposer à cet amendement, je m'en tiendrai à un seul point.

En France, en moyenne, il s'écoule deux ans entre la cessation d'activité et la retraite. L'écart est bien supérieur pour les ouvriers et les employés. À 61 ans, seulement 28 % d'entre eux sont encore en emploi. D'autres sont au chômage ; mais le Gouvernement et la droite ont veillé à ce qu'ils soient à l'avenir moins nombreux et y restent moins longtemps. D'autres, encore, sont en invalidité ; mais aucun progrès n'est à espérer dans ce domaine, car le patronat ne veut pas entendre parler de pénibilité physique ni d'usure psychique, et la France reste le mauvais élève en termes de sinistralité. D'autres, enfin, sont au revenu de solidarité active (RSA) ; mais leur sort sera réglé lors d'une prochaine réforme.

Parmi cette population qui n'est ni en emploi ni en retraite, une personne sur trois vit au-dessous du seuil de pauvreté. Grâce à vous, monsieur le ministre, mes chers collègues de la majorité sénatoriale, elle devra y rester deux ans de plus !

L'espérance de vie des hommes ouvriers étant inférieure de 6 ans à celle des cadres – cet écart étant bien supérieur quant à leur espérance de vie en bonne santé –, si le Sénat adopte cet amendement, il contribuera à écrire l'une des pages de notre histoire les plus inégalitaires sur le plan social.

Rien ne justifie l'allongement de l'âge légal de départ à la retraite, en particulier tant que n'est pas sérieusement réduit l'écart entre cet âge et l'âge de l'exclusion de l'emploi, et ce d'autant que la durée du temps de vie à la retraite diminue déjà, que les gains d'espérance de vie ont été versés au travail par les réformes précédentes et qu'une grande partie des Français modestes n'arrivent plus à la retraite en bonne santé. En effet, si pour un quart des 10 % des Français les plus pauvres, on peut parler de « retraite des morts », c'est pour beaucoup d'entre eux la « retraite avec incapacité ».

Pour ces raisons, nous nous opposons à cet amendement.

M. le président. La parole est à Mme Monique Lubin, pour explication de vote.

Mme Monique Lubin. Nous reconnaissons effectivement la constance de notre collègue René-Paul Savary, qui propose chaque année cet amendement et l'assortit, cette fois-ci, d'une demande de concertation élargie au travers d'une convention. Il s'agit là, je pense, de rendre la proposition un peu moins abrupte que d'habitude et de tenir compte du fait qu'il est, comme nous, un grand défenseur du paritarisme et qu'il pouvait tout de même sembler curieux d'adopter un tel amendement comme ça, à la va-vite, au cours de l'examen d'un PLFSS.

Comme vous le savez, mes chers collègues, nous sommes sur le fond opposés à une telle proposition – cela ne surprendra personne ! Il faut se rendre à l'évidence, le Gouvernement a l'intention de reculer l'âge de départ à la retraite. Il y aura donc un débat – en tout cas nous l'espérons – et nous développerons nos arguments à cette occasion.

J'indiquerai néanmoins brièvement les raisons de notre opposition.

La réforme qui s'annonce sera d'une injustice incroyable. Elle visera à créer une entrée immédiate d'argent dans les caisses de retraite, en empêchant les personnes proches de l'âge de la retraite de valider leurs droits à la retraite. Cela touchera des personnes qui travaillent depuis longtemps et exercent les métiers les plus difficiles ; je ne m'étends pas sur le sujet, mes chers collègues, vous savez tout cela aussi bien que moi.

En outre, je ne peux vraiment pas laisser passer certains discours alarmistes. Le COR fait en effet état de déficits sur les cinq à six années à venir. Mais il faut lire son rapport : ses conclusions sont loin d'être aussi alarmistes que ce que l'on peut entendre ! Faire croire aux Français que, sans réforme dans les prochains mois, on mettrait en péril notre système de retraite, c'est leur raconter des histoires. La suite au prochain numéro ! (*Applaudissements sur les travées des groupes SER et CRCE.*)

M. le président. La parole est à M. Martin Lévrier, pour explication de vote.

M. Martin Lévrier. Sur la forme, je tiens à louer la constance – parfois à géométrie variable – de notre rapporteur René-Paul Savary. Effectivement, tous les ans depuis cinq ans, il revient, par un amendement, sur le système de retraite.

En revanche, et cela m'amène au fond, il propose comme méthode de passer par une négociation, qui se trouve déjà engagée et à laquelle Les Républicains ont choisi de ne pas participer. Pourquoi demander quelque chose qui existe déjà ?

Je voudrais souligner un deuxième point, beaucoup plus important à mes yeux. Le PLFSS traite des paramètres d'équilibre financier. Or notre système de retraite n'est pas que cela ; sa vraie valeur, c'est sa logique intergénérationnelle, son caractère solidaire voulant que les actifs financent la retraite des retraités. Ce sont des sujets que l'on ne peut pas évoquer au travers d'un PLFSS.

Au cours des cinq dernières années, c'est une approche tout à fait différente que l'on a voulu mettre en place – ce qui n'a pas pu se faire, je le rappelle, à cause de la pandémie de covid-19 –, en ciblant les incroyables iniquités qui demeurent dans notre système de retraite, avec ses 42 caisses.

S'agissant du financement, le COR n'est certes pas aussi alarmiste que certains veulent le dire, mais il le devient si l'on se met à évoquer cette réduction des iniquités, les problèmes de réversion, l'égalité entre les femmes et les hommes en matière de retraite, etc.

Donc, oui, il faut une réforme et, oui, il faut une concertation. Ce n'est certainement pas par amendement dans une discussion de PLFSS que nous pouvons traiter ce sujet. Bien évidemment, nous voterons contre.

M. le président. La parole est à Mme Cathy Apurcau-Poly, pour explication de vote.

Mme Cathy Apurcau-Poly. Dans un premier temps, le Président de la République avait annoncé l'allongement de l'âge de départ à la retraite par voie d'amendement dans le PLFSS pour 2023. Face à l'opposition unanime des organisations syndicales et, aussi, de certaines organisations patronales, le Gouvernement a reculé et entamé une série de concertations, ayant pour objectif de présenter un projet de loi spécifique en début d'année 2023.

C'est dans ce contexte, pour la quatrième année consécutive, que notre collègue René-Paul Savary propose cet amendement visant à réformer le système des retraites. On peut le dire, il est constant !

La version de 2022 prévoit la mise en place, dans un premier temps, d'une convention nationale pour l'emploi des seniors et la sauvegarde du système de retraite, qui doit établir des propositions pour garantir l'équilibre du système. Dans un second temps, en cas de désaccord, on appliquerait un certain nombre de mesures paramétriques. Il s'agit d'un cocktail explosif de quatre mesures régressives : premièrement, le report progressif de l'âge de départ à la retraite à 64 ans pour la génération de 1967 ; deuxièmement, la suppression de la décote à 67 ans ; troisièmement, l'accélération du calendrier de la loi Touraine à 43 annuités pour la génération de 1967, au lieu de 1973 ; quatrièmement, la suppression des régimes spéciaux.

Les Républicains n'étaient pas à la table de M. Olivier Dussopt pour discuter du projet de réforme des retraites, car, en définitive, tous partagent la même philosophie !

Concernant l'argument de la sauvegarde du système de retraite, je souligne que le dernier rapport du Conseil d'orientation des retraites prévoit un déficit temporaire, entre 2022 et 2032, du régime de retraite avant le retour à l'équilibre. Il n'y a donc pas de danger sur l'avenir du système.

Par ailleurs, les responsables de ces déficits ne sont pas les salariés et les retraités ; ce sont les politiques successives ayant entraîné des mesures d'économie sur la masse salariale.

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

Mme Laurence Cohen. La proposition de notre collègue René-Paul Savary, au nom de l'équilibre du régime des retraites, n'est effectivement pas une première. C'est une constante, mais c'est aussi un recul social considérable pour l'ensemble des salariés, comme l'a rappelé ma collègue Cathy Apurcau-Poly.

Pour ma part, je vais concentrer mon propos sur les femmes.

Actuellement, celles-ci sont pénalisées dans leur carrière et à la retraite par des pensions inférieures aux hommes pour des carrières équivalentes. Pour les femmes, l'allongement de la durée de cotisation et le recul de l'âge légal de départ à la retraite, c'est la double peine. Elles qui, à poste égal, touchent en moyenne 25 % de salaire en moins par rapport à leurs collègues masculins et qui ont des carrières courtes ou hachées doivent déjà partir à la retraite, toujours en moyenne, un an plus tard qu'eux. Leurs pensions sont elles aussi plus faibles, de 42 % en moyenne.

L'adoption du présent amendement aggravera cette situation, renforcera les inégalités entre les femmes et les hommes.

Si l'objectif est véritablement de réduire les déficits, il y a une solution très simple, que nous vous proposons systématiquement et que vous refusez chaque fois : augmenter les recettes, plutôt que réduire les dépenses ; relancer l'emploi public, y compris des seniors ; réaliser l'égalité salariale entre les femmes et les hommes ; enfin, augmenter les cotisations.

Pour résorber le déficit prévu par le COR en 2027, il suffirait d'augmenter de 4,50 euros le salaire mensuel à partir de 2023. En envisageant même de couper la poire en deux pour ne pas accabler les patrons et de limiter la hausse à 2,50 euros pour les cotisations des employeurs et à 2 euros pour les cotisations des salariés, le problème du déficit du système de retraite serait résolu.

Par conséquent, mes chers collègues, monsieur le ministre, plutôt que d'aggraver les inégalités dans notre pays et de faire travailler les salariés toujours plus longtemps, commencez par utiliser le levier qui s'avère efficace tant économiquement que socialement.

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

M. Philippe Mouiller. Je ne vous surprendrai pas, mes chers collègues, en vous indiquant que le groupe Les Républicains soutient très largement l'initiative de notre rapporteur René-Paul Savary. (*On feint de s'en étonner sur les travées des groupes CRCE, SER, GEST et RDPI.*) Nous soulignons d'ailleurs la cohérence de ses propos et les évolutions apportées à sa proposition au fil des travaux qu'il a menés.

Il a été question, précédemment, de méthode et de participation aux différentes réunions ou groupes de travail. Notre méthode, la voilà ! Cet amendement vous permet de connaître notre position et, sur cette base, nous sommes prêts à discuter. Nous avons besoin de délivrer ce message politique, d'indiquer clairement où nous voulons aller et pourquoi nous voulons le faire.

Cet amendement est donc essentiel. Nous ne nous faisons pas d'illusion, il sera concerné par le nouvel usage qui sera fait de l'article 49, alinéa 3, de la Constitution. Mais, au moins, ici, au Sénat, nous sommes cohérents dans notre démarche. Nous avons des solutions à apporter, qu'elles plaisent ou déplaisent, et nous faisons preuve d'une réelle responsabilité face à cet enjeu fondamental de sauvegarde de notre système de retraite, de maintien des niveaux de pension et, surtout, de correction des inégalités.

S'agissant, justement, d'inégalités, je voudrais revenir sur une proposition du groupe Les Républicains, que nous n'avons pas pu concrétiser ici compte tenu de la menace de l'article 40 de la Constitution. Elle concerne les parents d'enfants handicapés, pour lesquels nous souhaitons réellement une évolution.

Il s'agirait de permettre que la pension de réversion du dernier survivant soit versée, à son décès, à l'enfant ou aux enfants handicapés. C'est un exemple de justice sociale, sur lequel nous voulons intervenir, et un message que nous souhaitons vous faire passer, monsieur le ministre, compte tenu de vos fonctions.

Pour conclure, toujours en matière de méthode, je précise que nous nous appuyons sur des outils existants, comme la réforme Touraine; j'ai repris les arguments exposés à l'époque où cette réforme était discutée, car c'est une évolution dont nous nous inspirons, et je me souviens bien des interventions du groupe socialiste. J'ajoute, à l'intention de Martin Lévrier et Xavier Iacovelli, qu'au vu de la méthode employée par Jean-Paul Delevoye ils pourraient avoir un peu plus d'humilité s'agissant de la façon de procéder! (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains.*)

M. Martin Lévrier. Le covid est passé par là!

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

M. Alain Milon. En vous écoutant, monsieur le ministre, je me suis interrogé... Il faut, selon vous, une concertation. Lors du premier mandat du Président de la République, M. Jean-Paul Delevoye a été nommé haut-commissaire du Gouvernement aux retraites; il nous a dit – nous l'avons auditionné un certain nombre de fois, avec René-Paul Savary – qu'il avait mené des négociations et présenté un rapport au Président de la République. En définitive, ce haut-commissaire du Gouvernement, recevant, à ce titre, un salaire au moins égal à celui d'un ministre, a-t-il été payé pour rien?

Par ailleurs, dans le cadre de la commission des affaires sociales, nous avons, nous aussi, auditionné les syndicats et le patronat. Sous le haut patronage de Gérard Larcher, nous avons organisé deux conférences nationales, présidées par le Premier ministre de l'époque, M. Édouard Philippe, qui a confirmé, chaque fois, la nécessité de réformer les retraites, ainsi que la nomination de M. Delevoye et la mission qui lui était confiée.

Nous sommes donc en droit de pouvoir avancer des propositions, après négociations, après accord du Premier ministre de l'époque et après concertation avec le haut-commissaire du Gouvernement chargé des retraites.

Certains reprochent, ou constatent sous forme de reproche, la constance de René-Paul Savary. Il s'agit bien d'une constance, non d'un entêtement. Ses propositions ont même été améliorées et, j'y insiste, elles sont le fruit des négociations que nous avons menées avec les syndicats,

le patronat, le Premier ministre et le haut-commissaire au Gouvernement. (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains.*)

Mme Catherine Deroche, présidente de la commission des affaires sociales. Très bien!

M. le président. La parole est à Mme Colette Mélot, pour explication de vote.

Mme Colette Mélot. Le groupe Les Indépendants a toujours été favorable à une réforme des retraites. Nous sommes aussi, je vous rassure sur ce point, mes chers collègues, favorables à cet amendement sur le fond.

Cela étant, cette année, la situation est complètement différente de celle que nous avons vécue l'an dernier. La réforme est en cours; en tout cas, nous en sommes aux prémices. J'ai assisté, au nom de mon groupe, à la réunion qui s'est récemment tenue au ministère du travail: la concertation des partenaires sociaux a commencé, le bilan dressé est très conforme à ce qui peut être souhaitable et les choses vont dans le sens qui convient.

Nous devons, semble-t-il, attendre que le projet de loi soit soumis à notre examen. Dans l'attente, il n'est pas raisonnable de voter cet amendement. Comme nous ne voulons pas nous y opposer, nous nous abstenons à la quasi-unanimité.

M. le président. La parole est à M. Olivier Henno, pour explication de vote.

M. Olivier Henno. Michel Rocard, je crois, disait que la réforme des retraites ferait tomber plus d'un gouvernement... Peut-être la formule est-elle exagérée, mais, en tout état de cause, cela en générerait plus d'un!

Il y a eu la réforme Balladur de 1993, les 40 ans de cotisation en 2003, le recul de l'âge de la retraite à 62 ans en 2010 et la réforme Touraine en 2013, qui n'est pas la moindre des réformes.

Il y a dans le pays, je pense, une forme de nostalgie par rapport à la retraite à 60 ans. Il ne faut pas cacher cette réalité, mais la nostalgie ne fait pas une bonne politique. De toute évidence, il y a besoin de réformer notre système de retraite.

À cet égard, je ne partage pas vos propos, monsieur Lévrier. Si la dernière réforme des retraites envisagée a échoué, ce n'est pas seulement à cause du covid-19. À la fin, on ne savait plus si elle était systémique ou paramétrique (*M. Philippe Mouiller approuve. – Mme Sophie Primas applaudit.*), parce que, disons-le clairement, il y avait un désaccord sur le fond en plus haut lieu. Le covid-19 a eu bon dos!

La réforme des retraites, c'est simple: c'est toujours trop tôt, ou trop tard, cela pose un problème de forme, etc. Bref, il ne faut jamais la faire!

Or c'est, je pense, une question centrale pour notre pays. J'ai été sensible, autrefois, à une argumentation de notre collègue Bernard Jomier, lequel constatait que les prélèvements obligatoires étaient très élevés dans notre pays, mais que l'on consacrait assez peu de moyens à l'investissement et au fonctionnement des services publics. C'est juste et cela s'explique par une très forte redistribution.

La question est donc de mener des réformes qui nous permettent de maîtriser la redistribution, d'arrêter les chèques donnés pour ceci ou pour cela – même s'il y a toujours de bonnes raisons de le faire – et, au regard des recettes prélevées, qui, d'après moi, ne peuvent être augmentées, d'avoir une politique cohérente, de développer nos

capacités d'investissement pour l'avenir des services publics et de les faire fonctionner correctement. Là est l'avenir de notre pays! (*Applaudissements sur les travées des groupes UC et Les Républicains.*)

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

M. Bernard Fialaire. Nous savions que cette question serait sensible.

Au cours des dernières années, le groupe du Rassemblement Démocratique et Social Européen n'a jamais voté pour l'« amendement Savary », parce que la réforme des retraites ne doit pas se faire au détour d'un amendement au PLFSS.

En outre, cette année, la situation est particulière.

D'une part, nous avons connu une campagne présidentielle et le candidat élu a lancé ouvertement le chantier de la réforme des retraites et de l'allongement des cotisations. Pour ma part, je vais même plus loin, je suis pour la retraite par points, mais je reconnais qu'il faut laisser les partenaires sociaux se mettre d'accord.

D'autre part, les partenaires sociaux se sont enfin remis autour d'une table pour négocier.

Par conséquent, autant tenter d'arriver à une réforme consensuelle et responsable, car il y a plusieurs aspects à cette réforme : travailler plus longtemps, c'est cotiser plus longtemps non seulement pour les retraites, mais également pour les autres branches de la sécurité sociale. Or, avec le vieillissement de la population, nous aurons besoin au cours des prochaines années de recettes supplémentaires, nous le savons. Il ne faut pas mentir aux générations à venir, il y aura des dépenses supplémentaires.

Par ailleurs, si, vraiment, une telle mesure entraînait des excédents importants, cela ne me dérangerait pas que l'on augmente le montant des retraites. Que je sache, nos retraités ne sont pas des nantis, donc on pourrait augmenter les cotisations y afférentes.

Pour toutes ces raisons, mon groupe ne votera pas pour cet amendement : certains voteront contre, d'autres s'abstiendront. Mais nous avons bien entendu le message du ministre et, si les choses ne sont pas réglées l'année prochaine, il en ira autrement, je puis vous l'assurer...

M. le président. La parole est à Mme Jocelyne Guidez, pour explication de vote.

Mme Jocelyne Guidez. Je voterai pour cet amendement.

J'ai par ailleurs une question : reculer l'âge de la retraite suffira-t-il à régler les choses, si l'on n'engage pas une véritable réforme de la branche famille ? Il n'y a pas assez d'actifs aujourd'hui, donc une telle réforme me semble indispensable.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur.

M. René-Paul Savary, rapporteur. Je pense que nous avons un certain nombre de points communs.

Tout le monde est attaché au système de répartition, personne ne souhaite le remettre en cause.

M. Philippe Mouiller. En effet !

M. René-Paul Savary, rapporteur. Or, un financement de notre système de répartition par la dette remettrait celui-ci en cause. Il convient donc de ne pas le financer par la dette, de trouver les recettes.

Nous avons, nous le savons, un système compliqué et tout le monde s'accorde maintenant à dire que, dans notre pays, engager une réforme systémique serait, compte tenu de cette complexité, impossible. Actionner tous les paramètres de tous les régimes est trop compliqué. Mieux vaut donc se rabattre sur une réforme paramétrique, à condition de rendre celle-ci acceptable.

Tout le monde partage également les constats : nous avons le plus faible taux d'emploi des seniors de tous les pays européens ; notre âge de départ à la retraite est plus bas que celui de tous nos voisins européens ; notre démographie est telle que le nombre de cotisants augmente, mais beaucoup moins vite que le nombre de retraités ; et notre espérance de vie a augmenté – en plus ou moins bonne santé, je le concède –, ce qui exige de rééquilibrer la durée d'activité par rapport à la durée de la retraite.

Dans ce contexte, la commission a opté pour un certain nombre de principes, auxquels beaucoup adhèrent, j'en suis sûr : faire confiance aux partenaires sociaux – qui ne partagent cette conviction ? ; ne pas créer de retraités pauvres – selon les rapports du COR, quoi que l'on en dise, le système actuel ne permet pas d'arriver à l'équilibre, ce qui implique que le niveau moyen de vie des retraités sera plus faible que celui qui existe aujourd'hui ; et ne pas tarder à engager les réformes afin de garantir que l'on ne travaille pas au-delà de 65 ans, comme cela se fait dans nombreux pays européens, comme la Suède, où il arrive que l'on reprenne un petit emploi à 70 ans pour subvenir à ses besoins. D'où nos propositions.

Jean-Marie Vanlerenberghe dit ne pas souhaiter le report de l'âge de départ à la retraite, mais, « naturellement », en raison de la réforme Touraine, cet âge va augmenter pour atteindre 63, voire 64 ans.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe. On arrive à 63 ans.

M. René-Paul Savary, rapporteur. Le fait de s'inscrire dans cette tendance pour accorder la retraite à taux plein constitue une mesure incitative en faveur du taux d'emploi des seniors, ce que nous souhaitons.

En outre, le fait d'équilibrer le système, grâce à nos propositions, engendrera des recettes supplémentaires, ce qui permettra de tenir compte de tous les éléments : les difficultés, les inégalités, les mesures sociales qui doivent s'adapter au maintien des seniors dans l'emploi. Sans cela, nous ne pourrions pas prendre en compte le handicap, la maladie...

M. Gérard Longuet. La pénibilité !

M. René-Paul Savary, rapporteur. ... la pénibilité et d'autres paramètres, qui sont primordiaux si l'on maintient les seniors dans l'emploi plus longtemps. Notre réforme permet de répondre à toutes les attentes légitimes qui ont été exprimées.

Maintenant, quelle est la différence entre ce que nous proposons et ce que propose, ou ce que nous pensons que va proposer, le Gouvernement ?

Notre réforme nous semble moins brutale, puisqu'elle prévoit un an de discussion avec les partenaires sociaux pour s'entendre sur certaines dispositions. Elle ne consiste pas en l'étatisation du système qu'envisageait la réforme Delevoye. Elle empêche le travail au-delà de 65 ans. Elle ne propose pas de supprimer les régimes sociaux, qui s'appuient sur des mesures adoptées au fil du temps et dont la suppression serait difficile et refusée ; ce n'est pas la peine de s'attaquer à ces régimes, mieux vaut les aligner progressivement sur le régime général, comme cela s'est fait dans le passé.

C'est un moyen de faire comprendre que tous les paramètres peuvent être discutés, afin de faire en sorte que les générations futures reprennent confiance dans le système.

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

M. Jean-Christophe Combe, ministre. Vous l'aurez compris, le Gouvernement partage de nombreux constats avec la majorité sénatoriale,...

Mme Laurence Cohen. Ce n'est pas un scoop!

M. Jean-Christophe Combe, ministre. ... notamment la nécessité de réformer rapidement notre régime de retraite, à la fois pour en assurer l'équilibre, et je sais que nous n'avons pas la même lecture du rapport du COR, qui me semble pourtant très clair, et pour créer de nouveaux droits, afin que notre système soit plus égalitaire, qu'il prenne mieux en considération la réalité des carrières et qu'il accompagne le vieillissement de la population.

Parallèlement à cette réforme, je conduis également une concertation de nos concitoyens autour de la question du bien vieillir, dans laquelle l'emploi des seniors tiendra une place importante.

Si nous nous retrouvons pour considérer que cette réforme est nécessaire, nous tenons également à aller vite, car le Président de la République souhaite que cette réforme prenne corps avant le milieu de l'année 2023. Notre méthodologie tâche donc de concilier la rapidité avec l'importance de garantir l'acceptation sociale et politique de ces mesures, grâce à une concertation large.

C'est pourquoi, pour être sincères dans cette concertation, nous préférons ne pas encadrer par avance les termes du débat ni prévoir un atterrissage prédéterminé de la réforme, contrairement à ce que vous proposez au travers de cet amendement. Telle est la différence majeure entre nos deux propositions.

Ainsi, les éléments de convergence me semblant plus importants que les éléments de divergence, je vous demande de nouveau de bien vouloir retirer votre amendement, monsieur le rapporteur, et de faire confiance à la concertation qu'entame le Gouvernement. (*M. Bernard Fialaire applaudit.*)

M. le président. Monsieur le rapporteur, l'amendement n° 102 rectifié est maintenu, j'imagine? (*Sourires sur diverses travées.*)

M. René-Paul Savary, rapporteur. Absolument!

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

Mme Catherine Deroche, présidente de la commission des affaires sociales. Si nous proposons un amendement sous cette forme, c'est parce que nous le faisons dans le cadre de l'examen du PLFSS; il en serait allé différemment s'il s'était simplement agi de proposer une convention.

Par ailleurs, certains d'entre vous, mes chers collègues, disent préférer la réforme antérieure, mais ce genre de propos me surprend toujours un peu. Pendant deux ans et demi, on nous a présenté cette réforme – notamment Jean-Paul Delevoye et le Premier ministre Édouard Philippe – comme la réforme du siècle, une réforme juste, formidable et qui allait tout résoudre. Mais que n'a-t-elle été inscrite à l'ordre du jour du Sénat? Elle a été considérée comme adoptée par l'Assemblée nationale en mars 2020, par le

recours à l'article 49.3 de la Constitution, et elle a été transmise au Sénat, mais elle n'a jamais été soumise à notre examen.

M. Bruno Belin. Bonne remarque!

M. Martin Lévrier. Parce que le rapport du COR a tout changé!

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 102 rectifié.

J'ai été saisi de deux demandes de scrutin public émanant, l'une, du groupe Les Républicains, l'autre, du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

Je rappelle que l'avis 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° 48 :

Nombre de votants	344
Nombre de suffrages exprimés	325
Pour l'adoption	195
Contre	130

Le Sénat a adopté. (*Applaudissements sur des travées du groupe Les Républicains.*)

En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, après l'article 37 bis.

La parole est à Mme la présidente de la commission.

Mme Catherine Deroche, présidente de la commission des affaires sociales. J'invite les membres de la commission des affaires sociales à se retrouver dans notre salle habituelle à quatorze heures trente, afin d'examiner un amendement du Gouvernement.

M. le président. Mes chers collègues, nous allons maintenant interrompre nos travaux; nous les reprendrons à quatorze heures quarante-cinq.

La séance est suspendue.

(*La séance, suspendue à treize heures quinze, est reprise à quatorze heures quarante-cinq, sous la présidence de M. Roger Karoutchi.*)

PRÉSIDENTE DE M. ROGER KAROUTCHI
vice-président

M. le président. La séance est reprise.

4

MISE AU POINT AU SUJET D'UN VOTE

M. le président. La parole est à M. Bernard Jomier.

M. Bernard Jomier. Le groupe Socialiste, Écologiste et Républicain signale que, lors du scrutin n° 42, M. Jean-Claude Tissot souhaitait voter pour l'amendement mis aux voix et non s'abstenir.

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

5

FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2023

SUITE DE LA DISCUSSION D'UN PROJET DE LOI

M. le président. Nous reprenons l'examen du projet de loi, considéré comme adopté par l'Assemblée nationale en application de l'article 49, alinéa 3, de la Constitution, de financement de la sécurité sociale pour 2023.

Dans la discussion des articles, nous entamons l'examen du chapitre VII du titre I^{er} de la quatrième partie.

Chapitre VII

SIMPLIFIER ET MODERNISER LE SERVICE PUBLIC DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Article 38

- ① I. – A. – Le 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, décès et autonomie, au financement de la sécurité sociale à Mayotte et à la caisse de sécurité sociale de Mayotte est ainsi modifié :
- ② 1° Le I de l'article 20-1 est complété par un 15° ainsi rédigé :
- ③ « 15° La couverture des frais relatifs aux activités de télésurveillance médicale relevant de la section 11 du chapitre II du titre VI du livre I^{er} du code de la sécurité sociale. » ;
- ④ 2° Au premier alinéa de l'article 20-5-6, après la référence : « L. 162-5-4, », sont insérés les mots : « du I de l'article L. 162-5-13 et des articles » ;
- ⑤ 3° L'article 20-11 est abrogé ;
- ⑥ 4° Après le chapitre I^{er} ter, dans sa rédaction résultant de l'ordonnance n° 2021-1553 du 1^{er} décembre 2021 relative à l'extension, à l'amélioration et à l'adaptation de certaines prestations de sécurité sociale à Mayotte, il est inséré un chapitre I^{er} quater ainsi rédigé :
- ⑦ « CHAPITRE I^{er} QUATER
- ⑧ « *Protection complémentaire en matière de santé*

- ⑨ « Art. 21-13. – Les articles L. 861-1 à L. 861-12, L. 862-1 à L. 862-8 et L. 871-1 du code de la sécurité sociale sont applicables à Mayotte, sous réserve des adaptations suivantes :
- ⑩ « 1° Au premier alinéa de l'article L. 861-1, la référence à l'article L. 160-1 est remplacée par une référence aux II et III de l'article 19 de la présente ordonnance ;
- ⑪ « 2° À l'article L. 861-2 :
- ⑫ « a) Les références à l'article L. 815-1 sont remplacées par la référence à l'article 28 de l'ordonnance n° 2002-411 du 27 mars 2002 relative à la protection sanitaire et sociale à Mayotte ;
- ⑬ « b) La référence aux articles L. 815-24 et L. 821-1 est remplacée par la référence à l'article 35 de l'ordonnance n° 2002-411 du 27 mars 2002 précitée ;
- ⑭ « 3° À l'article L. 861-5 :
- ⑮ « a) Au troisième alinéa, les mots : “à l'article L. 815-24 et les bénéficiaires de l'allocation mentionnée à l'article L. 821-1” sont remplacés par les mots : “à l'article 35 de l'ordonnance n° 2002-411 du 27 mars 2002 précitée” ;
- ⑯ « b) Au quatrième alinéa, la deuxième phrase est remplacée par deux phrases ainsi rédigées : “Cette décision doit être notifiée au demandeur dans un délai maximal fixé par décret et peut faire l'objet d'un recours contentieux en application de l'article L. 142-3 et du 3° de l'article L. 142-8. Elle peut faire l'objet d'une saisine de la commission de recours amiable, selon des conditions prévues par décret.” ;
- ⑰ « c) Au dernier alinéa, la référence à l'article L. 815-1 est remplacée par la référence à l'article 28 de l'ordonnance n° 2002-411 du 27 mars 2002 précitée. »
- ⑱ B. – Après le deuxième alinéa de l'article L. 781-44 du code rural et de la pêche maritime, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ⑲ « La caisse mentionnée au premier alinéa du présent article assure, pour les assurés non salariés agricoles, l'attribution de la protection complémentaire en matière de santé prévue à l'article 21-13 de l'ordonnance n° 96-1122 du 20 décembre 1996 relative à l'amélioration de la santé publique, à l'assurance maladie, maternité, invalidité, décès et autonomie, au financement de la sécurité sociale à Mayotte et à la caisse de sécurité sociale de Mayotte. »
- ⑳ C. – Le A, à l'exception du 1°, et le B s'appliquent à compter du 1^{er} janvier 2024.
- ㉑ Les droits accordés avant le 1^{er} janvier 2024 sur le fondement de l'article 20-11 de l'ordonnance n° 96-1122 du 20 décembre 1996 relative à l'amélioration de la santé publique, à l'assurance maladie, maternité, invalidité, décès et autonomie, au financement de la sécurité sociale à Mayotte et à la caisse de sécurité sociale de Mayotte, dans sa rédaction antérieure à la présente loi, continuent de produire leurs effets jusqu'à leur terme ou jusqu'à la date à laquelle la protection complémentaire en matière de santé prévue à l'article 20-13 de la même ordonnance est attribuée, si elle est antérieure à ce terme.
- ㉒ II. – Le II de l'article 108 de la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 est ainsi modifié :

- 23 1° Au premier alinéa, la date : « 31 décembre 2022 » est remplacée par la date : « 31 décembre 2024 » ;
- 24 2° À la fin du dernier alinéa, l'année : « 2026 » est remplacée par l'année : « 2028 » .
- 25 III. – A. – L'article 21 de l'ordonnance n° 2002-149 du 7 février 2002 relative à l'extension et la généralisation des prestations familiales et à la protection sociale dans la collectivité départementale de Mayotte est ainsi modifié :
- 26 1° Le mot : « familiaux » est remplacé par le mot : « moraux » ;
- 27 2° Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :
- 28 « Lorsque le centre des intérêts matériels et moraux des personnes mentionnées au premier alinéa est situé dans l'un des territoires mentionnés à l'article L. 111-2 du code de la sécurité sociale, les prestations familiales sont versées par une ou plusieurs caisses d'allocations familiales désignées par le directeur de l'organisme national compétent en application de l'article L. 122-6 du même code, selon les règles applicables dans le territoire concerné. »
- 29 B. – Le A du présent III entre en vigueur le 1^{er} janvier 2023, sauf en ce qui concerne le complément de libre choix du mode de garde mentionné à l'article L. 531-5 du code de la sécurité sociale, pour lequel ces dispositions entrent en vigueur à la date mentionnée au 3° du II de l'article 7 de l'ordonnance n° 2021-1553 du 1^{er} décembre 2021 relative à l'extension, à l'amélioration et à l'adaptation de certaines prestations de sécurité sociale à Mayotte.

M. le président. La parole est à Mme Laurence Cohen, sur l'article.

Mme Laurence Cohen. Je souhaite profiter de l'examen de cet article pour mettre en évidence la situation sanitaire de Mayotte, dont la commission des affaires sociales a pu être témoin lors de son déplacement de mars dernier.

La situation économique, sociale et sanitaire de l'île est particulièrement difficile, 34 % de la population renonçant à des soins pour des motifs financiers. Le seul hôpital de Mayotte, situé à Mamoudzou, est débordé et n'est pas en mesure de faire face aux besoins de la population ni d'accueillir tous les patients dans des conditions satisfaisantes.

Le système de soins mahorais, bien qu'en expansion, ne peut pas suivre la pression démographique. Ainsi, les soins se concentrent de fait sur des activités non programmées et sur les soins urgents. L'extension de la complémentaire santé solidaire à Mayotte est donc attendue, afin que les droits sociaux soient mis à niveau et que le respect du droit fondamental à la protection de la santé soit garanti.

Néanmoins, je tiens à relayer les difficultés rencontrées sur le terrain, notamment par l'association Médecins du monde, qui alerte l'opinion sur les ruptures de droit des personnes en situation irrégulière sur le territoire mahorais, lesquelles sont dans l'attente de renouvellement de leur titre de séjour. On en arrive ainsi à des ruptures de couverture, incompatibles avec les objectifs du déploiement de la complémentaire santé solidaire à Mayotte.

Au-delà de cet article, il est donc nécessaire, madame, monsieur les ministres, d'augmenter les moyens financiers consacrés aux soins à Mayotte et de donner à nos concitoyens la garantie pleine et entière de leur accès aux soins.

M. le président. L'amendement n° 1003, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

Alinéa 28

Remplacer cet alinéa par trois alinéas ainsi rédigés :

« Lorsque le centre des intérêts matériels et moraux des personnes mentionnées au premier alinéa est situé dans l'un des territoires mentionnés à l'article L. 111-2 du code de la sécurité sociale :

« 1° Les prestations familiales sont versées par une ou plusieurs caisses d'allocations familiales désignées par le directeur de l'organisme national compétent en application de l'article L. 122-6 du même code, selon les règles applicables dans le territoire concerné ;

« 2° Le taux et l'assiette de la cotisation due à la Caisse nationale des allocations familiales pour ces personnes sont ceux qui sont applicables aux magistrats et fonctionnaires civils et militaires dans le territoire concerné. »

La parole est à Mme la ministre déléguée.

Mme Agnès Firmin Le Bodo, *ministre déléguée auprès du ministre de la santé et de la prévention, chargée de l'organisation territoriale et des professions de santé.* Cet amendement vise à clarifier le régime applicable aux cotisations d'assurance maladie dues par les employeurs des fonctionnaires affectés à Mayotte.

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

M. Olivier Henno, *rapporteur de la commission des affaires sociales pour la famille.* Cet amendement est cohérent ; avis favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 1003.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 38, modifié.

(L'article 38 est adopté.)

Article 39

① I. – L'ordonnance n° 77-1102 du 26 septembre 1977 portant extension et adaptation au département de Saint-Pierre-et-Miquelon de diverses dispositions relatives aux affaires sociales est ainsi modifiée :

② 1° L'article 3 est ainsi rédigé :

③ « Art. 3. – I. – Il est institué, dans la collectivité de Saint-Pierre-et-Miquelon, une caisse de prévoyance sociale, constituée et fonctionnant conformément aux prescriptions du livre I^{er} du code de la sécurité sociale, sous réserve de la présente ordonnance et des textes pris pour son application.

④ « II. – Cette caisse a pour rôle de gérer un régime de sécurité sociale qui assure la couverture des charges de maladie, de maternité et de paternité, de famille et d'autonomie ainsi que le service des allocations vieillesse et des prestations d'invalidité et de décès, d'accidents du travail et de maladies professionnelles.

⑤ « Elle met notamment en œuvre des actions de promotion et d'accompagnement de la prévention de la désinsertion professionnelle afin de favoriser le maintien dans l'emploi de ses ressortissants dont l'état de santé est dégradé du fait d'un accident ou d'une maladie, qu'ils soient d'origine professionnelle ou non.

Ces actions se font en lien, en tant que de besoin, avec les acteurs extérieurs, en particulier les cellules mentionnées à l'article L. 4622-8-1 du code du travail.

- ⑥ « III. – Est affiliée au régime prévu au II toute personne qui, quel que soit son lieu de résidence, exerce à Saint-Pierre-et-Miquelon une activité pour le compte d'un ou de plusieurs employeurs, ayant ou non un établissement sur ce territoire, ou une activité professionnelle non salariée ainsi que toute personne n'exerçant pas d'activité professionnelle à Saint-Pierre-et-Miquelon mais y résidant de manière stable et régulière.
- ⑦ « Le premier alinéa du présent III n'est applicable aux marins relevant de l'Établissement national des invalides de la marine qu'en ce qui concerne les prestations familiales et autonomie. Il n'est applicable aux fonctionnaires civils de l'État, aux ouvriers de l'État affiliés au fonds spécial des pensions de retraite des ouvriers des établissements industriels de l'État et aux fonctionnaires affiliés à la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales qu'en ce qui concerne la prise en charge des frais de santé mentionnés à l'article 9-3 et les prestations familiales et d'autonomie. Il n'est applicable aux militaires qu'en ce qui concerne la prise en charge des frais de santé mentionnés au même article 9-3.
- ⑧ « Les conditions de résidence à Saint-Pierre-et-Miquelon sont appréciées selon des règles fixées par décret en Conseil d'État. » ;
- ⑨ 2° L'article 5 est ainsi rédigé :
- ⑩ « Art. 5. – I. – La caisse de prévoyance sociale de Saint-Pierre-et-Miquelon est soumise au contrôle prévu à l'article L. 154-1 du code de la sécurité sociale.
- ⑪ « II. – Les décisions du conseil d'administration de la caisse de prévoyance sociale de Saint-Pierre-et-Miquelon sont soumises au contrôle de l'autorité compétente de l'État selon les modalités prévues à l'article L. 151-1 du même code, à l'exception, au deuxième alinéa, des mots : "et les modalités d'intervention des organismes nationaux", des deux dernières phrases du troisième alinéa ainsi que du dernier alinéa.
- ⑫ « Les dispositions d'application du même article L. 151-1 peuvent être adaptées à Saint-Pierre-et-Miquelon par décret.
- ⑬ « III. – Le budget établi par la caisse est soumis à l'approbation des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget. » ;
- ⑭ 3° Au deuxième alinéa de l'article 7, après le mot : « décès », sont insérés les mots : « et autonomie » ;
- ⑮ 4° Au troisième alinéa de l'article 7-2, après le mot : « décès », sont insérés le mot : « et autonomie » ;
- ⑯ 5° Après l'article 8-4, il est inséré un article 8-5 ainsi rédigé :
- ⑰ « Art. 8-5. – I. – Toute personne travaillant ou, lorsqu'elle n'exerce pas d'activité professionnelle, résidant à Saint-Pierre-et-Miquelon de manière stable et régulière bénéficie, en cas de maladie ou de maternité, de la prise en charge de ses frais de santé dans les conditions fixées par la présente ordonnance.
- ⑱ « L'exercice d'une activité professionnelle et les conditions de résidence à Saint-Pierre-et-Miquelon sont appréciés dans les conditions prévues à l'article 3.
- ⑲ « Un décret en Conseil d'État prévoit les conditions dans lesquelles les personnes qui résident à Saint-Pierre-et-Miquelon et cessent de remplir les conditions de résidence stable et régulière bénéficient d'une prolongation, dans la limite d'un an, du droit à la prise en charge des frais de santé mentionnée à l'article L. 160-8 du code de la sécurité sociale.
- ⑳ « II. – Par dérogation au I du présent article, bénéficient de la prise en charge de leurs frais de santé en tant qu'ayants droit d'un assuré social les enfants mineurs n'exerçant pas d'activité professionnelle qui sont à la charge de celui-ci, à condition que la filiation, y compris adoptive, soit légalement établie ou qu'ils soient des pupilles de la Nation ou des enfants recueillis.
- ㉑ « Le statut d'ayant droit prend fin, à une date fixée par décret, l'année au cours de laquelle l'enfant atteint l'âge de sa majorité.
- ㉒ « L'enfant qui a atteint l'âge de seize ans peut demander, selon des modalités fixées par décret, à bénéficier à titre personnel de la prise en charge de ses frais de santé en cas de maladie ou de maternité.
- ㉓ « Les enfants mineurs pris en charge par les services de l'aide sociale à l'enfance peuvent, sur demande des personnes ou des établissements qui en assurent l'accueil ou la garde, être identifiés de façon autonome au sein du régime de l'assuré social. Ces personnes ou établissements bénéficient, pour le compte de l'assuré, de la prise en charge des frais de santé de ce dernier en cas de maladie ou de maternité. » ;
- ㉔ 6° L'article 9 est ainsi modifié :
- ㉕ a) Au deuxième alinéa, les mots : « L. 160-10 et L. 160-13 à » sont supprimés ;
- ㉖ b) Au quatrième alinéa, les mots : « L. 161-12 à » sont supprimés et, après la référence : « L. 161-15 », sont insérées les références : « L. 161-15-1, L. 161-15-3, » ;
- ㉗ c) Après le sixième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ㉘ « – L. 168-1, L. 168-2 et L. 168-4 à L. 168-7 ; »
- ㉙ d) Le onzième alinéa est supprimé ;
- ㉚ e) Au douzième alinéa, les mots : « à L. 313-5 » sont remplacés par les mots : « et L. 313-2 » ;
- ㉛ f) Au dernier alinéa, la référence : « L. 377-1 » est remplacée par la référence : « L. 377-2 » ;
- ㉜ 7° La deuxième phrase de l'article 9-3 est ainsi rédigée : « La prise en charge de leurs frais de santé est assurée selon des modalités fixées par décret. » ;
- ㉝ 8° L'article 9-8 est abrogé ;
- ㉞ 9° Au cinquième alinéa de l'article 9-9, les mots : « préfet de Saint-Pierre-et-Miquelon » sont remplacés par les mots : « ministre chargé de la sécurité sociale » ;
- ㉟ 10° L'article 9-10 est ainsi rédigé :
- ㊱ « Art. 9-10. – I. – La prise en charge des produits de santé par la caisse de prévoyance sociale est régie par l'article L. 5123-2 du code de la santé publique et les articles L. 162-17 et L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

- 37 « La liste établie dans les conditions fixées au premier alinéa de l'article L. 162-17 du même code est complétée pour tenir compte des nécessités particulières à la collectivité.
- 38 « II. – Un arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale, de la santé, de l'économie et de l'outre-mer peut déterminer des majorations applicables :
- 39 « 1° Aux prix ou aux marges, fixés en application des articles L. 162-16-4 ou L. 162-38 du code de la sécurité sociale, ou aux tarifs forfaitaires de responsabilité, prévus à l'article L. 162-16 du même code, des médicaments remboursables mentionnés aux premier et dernier alinéas de l'article L. 162-17 dudit code ;
- 40 « 2° Aux prix de cession fixés en application de l'article L. 162-16-5 du code de la sécurité sociale pour les médicaments mentionnés au deuxième alinéa de l'article L. 162-17 du même code ;
- 41 « 3° Aux tarifs de responsabilité fixés en application de l'article L. 165-2 du code de la sécurité sociale et, le cas échéant, aux prix, fixés en application de l'article L. 165-3 du même code, des produits et prestations mentionnés à l'article L. 165-1 dudit code.
- 42 « Ces majorations prennent en compte les frais particuliers qui, dans la collectivité territoriale de Saint-Pierre-et-Miquelon, grèvent le coût de ces produits de santé par rapport à leur coût en métropole.
- 43 « III. – La convention nationale conclue entre les représentants des pharmaciens titulaires d'officine et l'Union nationale des caisses d'assurance maladie prévue à l'article L. 162-16-1 du code de la sécurité sociale est applicable à Saint-Pierre-et-Miquelon, sauf exceptions déterminées par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. » ;
- 44 11° Après l'article 9-10, sont insérés des articles 9-11 et 9-12 ainsi rédigés :
- 45 « Art. 9-11. – Les articles L. 223-5 à L. 223-15 du code de la sécurité sociale, relatifs à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, sont applicables à Saint-Pierre-et-Miquelon.
- 46 « Art. 9-12. – Les articles L. 168-8 à L. 168-16 du code de la sécurité sociale sont applicables à Saint-Pierre-et-Miquelon sous réserve de l'adaptation suivante : l'article L. 544-8 du même code auquel renvoie l'article L. 168-8 est adapté dans les termes prévus au 10° bis de l'article 11 de la présente ordonnance. » ;
- 47 12° L'article 11 est ainsi modifié :
- 48 a) À la fin du 5°, les mots : « et L. 522-2 » sont remplacés par les mots : « à L. 522-3 » ;
- 49 b) Au 9°, les mots : « L. 541-3 et L. 541-4 » sont remplacés par la référence : « L. 541-5 » ;
- 50 c) Le 10° bis devient le 10° ter ;
- 51 d) Le 10° bis ainsi rétabli :
- 52 « 10° bis Articles L. 544-1 à L. 544-10, sous réserve de l'adaptation suivante : à l'article L. 544-8, les mots : “, au 1° et au dernier alinéa de l'article L. 611-1 et à l'article L. 661-1 du présent code, aux articles L. 321-5, L. 722-9 et L. 732-34 du code rural et de la pêche maritime” sont remplacés par les mots : “et à

l'article L. 374-5 du code rural et de la pêche maritime ainsi que les travailleurs non salariés affiliés à la caisse de prévoyance sociale de Saint-Pierre-et-Miquelon” ; »

- 53 13° L'article 11-1 est abrogé.
- 54 II. – Le I du présent article entre en vigueur le 1^{er} janvier 2023, sous réserve des dispositions suivantes :
- 55 1° Le 10° entre en vigueur le 1^{er} juillet 2023 ;
- 56 2° Le c du 6°, le dernier alinéa du 11° et les a, c et d du 12° sont applicables à compter d'une date fixée par décret, et au plus tard à compter du 1^{er} janvier 2024. – (Adopté.)

Article 40

- 1 I. – La section 2 du chapitre II du titre VII du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est complétée par un article L. 172-1-2 ainsi rédigé :
- 2 « Art. L. 172-1-2. – En cas d'incapacité de travail faisant suite à un accident ou à une maladie professionnelle, la personne salariée qui relève du régime général de sécurité sociale ou du régime des salariés agricoles et qui exerce simultanément une activité non salariée agricole relevant du régime défini au chapitre II du titre V du livre VII du code rural et de la pêche maritime perçoit, lorsqu'elle est victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle dans le cadre de son activité salariée, l'indemnité journalière mentionnée à l'article L. 732-4 du même code dès lors qu'elle remplit les conditions fixées au même article L. 732-4, en sus de l'indemnité versée par le régime général d'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles des salariés ou par le régime d'assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles des salariés agricoles. »
- 3 II. – Le code rural et de la pêche maritime est ainsi modifié :
- 4 1° L'article L. 752-6 est ainsi modifié :
- 5 a) Les quatre premiers alinéas sont remplacés par un alinéa ainsi rédigé :
- 6 « Lorsqu'un assuré mentionné aux I ou II de l'article L. 752-1 est victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, une rente lui est attribuée si son taux d'incapacité permanente est égal ou supérieur à un taux fixé par décret. » ;
- 7 b) Au cinquième alinéa, les mots : « l'organisme assureur » sont remplacés par les mots : « la caisse » ;
- 8 c) Le sixième alinéa est remplacé par quatre alinéas ainsi rédigés :
- 9 « Pour les chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole relevant du I de l'article L. 752-1 du présent code, la rente est égale au gain forfaitaire annuel mentionné à l'article L. 752-5 multiplié par le taux d'incapacité, qui peut être réduit ou augmenté en fonction de la gravité de cette incapacité.
- 10 « Pour les autres assurés mentionnés au I de l'article L. 752-1, la rente est égale, en cas d'incapacité permanente totale, au gain forfaitaire annuel mentionné à l'article L. 752-5 et, en cas d'incapacité permanente partielle, à la moitié de ce gain multipliée par le taux d'incapacité, qui peut être réduit ou augmenté en fonction de la gravité de cette incapacité.

- ⑪ « Pour les assurés relevant du II de l'article L. 752-1, la rente est égale à un pourcentage, fixé par arrêté du ministre chargé de l'agriculture, du gain forfaitaire annuel mentionné à l'article L. 752-5 multiplié par le taux d'incapacité, qui peut être réduit ou augmenté en fonction de la gravité de cette incapacité.
- ⑫ « La rente est revalorisée selon le coefficient prévu à l'article L. 434-17 du code de la sécurité sociale. » ;
- ⑬ d) À l'avant-dernier alinéa, les mots : « prévue au sixième alinéa » sont remplacés par les mots : « prévues aux troisième à cinquième alinéas » ;
- ⑭ 2° Au dernier alinéa du I de l'article L. 732-56, le mot : « deuxième » est remplacé par le mot : « premier » ;
- ⑮ 3° À l'article L. 752-7, les mots : « au sixième alinéa » sont remplacés par les mots : « aux troisième à cinquième alinéas ».
- ⑯ III. – Le I est applicable aux accidents du travail et aux maladies professionnelles déclarés à compter du 1^{er} janvier 2023.
- ⑰ Le II est applicable aux accidents du travail et aux maladies professionnelles ayant entraîné une incapacité dont le taux a été fixé après le 31 décembre 2022.

M. le président. L'amendement n° 103, présenté par Mme Gruny, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Alinéas 9, 10 et 11

Remplacer les mots :

réduit ou augmenté en fonction de la gravité de celle-ci
par les mots :

préalablement réduit ou augmenté, selon des modalités définies par décret, en fonction de la gravité de l'incapacité

La parole est à Mme le rapporteur.

Mme Pascale Gruny, rapporteur de la commission des affaires sociales pour les accidents du travail et les maladies professionnelles. Il s'agit d'un amendement rédactionnel, monsieur le président.

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

Mme Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée. Avis favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 103.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. L'amendement n° 104, présenté par Mme Gruny, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Alinéa 12

Remplacer les mots :

selon le coefficient prévu

par les mots :

chaque année dans les conditions prévues

La parole est à Mme le rapporteur.

Mme Pascale Gruny, rapporteur. Amendement rédactionnel également !

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

Mme Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée. Avis favorable !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 104.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 40, modifié.

(L'article 40 est adopté.)

Article 40 bis (nouveau)

Le c du 2° de l'article L. 491-1 du code de la sécurité sociale est complété par les mots : « ainsi que leurs ayants-droits ».

M. le président. La parole est à Mme Victoire Jasmin, sur l'article.

Mme Victoire Jasmin. La bonne santé financière de la branche accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP) – les excédents augmentent année après année – permet d'envisager des transferts de cette branche vers la branche maladie.

Toutefois, il convient de tout mettre en œuvre pour intensifier les actions de prévention, améliorer les conditions de travail des salariés, notamment des femmes, et doter ces derniers des équipements de sécurité et de protection adaptés au poste qu'ils occupent et aux risques qu'ils courent.

Madame la ministre, j'appelle votre attention sur la situation des femmes dans tous les domaines, particulièrement dans la police nationale. L'association Femmes et police dans l'égalité et la diversité souhaite que des efforts soient faits en ce sens, mais cela concerne d'autres professions, notamment dans le secteur de l'aide à la personne.

M. le président. L'amendement n° 105, présenté par Mme Gruny, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

I. – Remplacer les mots :

ayants-droits

par les mots :

ayants droit

II. – Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

... – À la deuxième phrase du dernier alinéa de l'article L. 491-3 du même code, le mot : « peut » est remplacé par les mots : « et ses ayants droit peuvent ».

La parole est à Mme le rapporteur.

Mme Pascale Gruny, rapporteur. Il s'agit d'un amendement de coordination.

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

Mme Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée. Avis favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 105.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 40 bis, modifié.

(L'article 40 bis est adopté.)

Article 40 ter (nouveau)

Après le mot : « prétendre », la fin de la deuxième phrase du dernier alinéa de l'article L. 491-3 du code de la sécurité sociale est supprimée. – *(Adopté.)*

Article 40 quater (nouveau)

Au II de l'article 11 de la loi n° 2022-1158 du 16 août 2022 portant mesures d'urgence pour la protection du pouvoir d'achat, après la deuxième occurrence du mot : « code », sont insérés les mots : « ainsi que les droits en cours de constitution par les membres élus de la mutualité sociale agricole et des chambres d'agriculture ».

M. le président. L'amendement n° 106, présenté par M. Savary, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Rédiger ainsi cet article :

Le II de l'article 11 de la loi n° 2022-1158 du 16 août 2022 portant mesures d'urgence pour la protection du pouvoir d'achat est ainsi modifié :

1° Après la deuxième occurrence du mot : « code », sont insérés les mots : « ainsi que les droits en cours de constitution par les membres élus des organismes mentionnés aux articles L. 510-1 et L. 723-1 du code rural et de la pêche maritime » ;

2° Après la référence : « L. 353-6 », les mots : « dudit code » sont remplacés par les mots : « du code de la sécurité sociale ».

La parole est à M. le rapporteur.

M. René-Paul Savary, rapporteur de la commission des affaires sociales pour l'assurance vieillesse. Il s'agit d'un amendement rédactionnel, monsieur le président.

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

Mme Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée. Avis favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 106.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, l'article 40 quater est ainsi rédigé.

Chapitre VIII

RENFORCER LES ACTIONS DE LUTTE
CONTRE LES ABUS ET LES FRAUDES**Avant l'article 41**

M. le président. L'amendement n° 2 rectifié *ter*, présenté par Mme N. Goulet, MM. Reichardt et Henno, Mme Férat, MM. Delahaye et Longeot, Mmes Guidez et Billon, MM. Kern et Lafon, Mme Herzog, MM. Canévet, Détraigne, Levi et Janssens, Mmes Perrot, Mélot et Jacquemet, M. Duffourg et Mme de La Provôté, est ainsi libellé :

Avant l'article 41

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 114-12-4 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Ces mêmes organismes et administrations communiquent, dans les mêmes conditions et sous les mêmes réserves, avec les organismes et administrations chargés des mêmes missions dans un autre État membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen. »

La parole est à M. Olivier Henno.

M. Olivier Henno. Cet amendement déposé par notre collègue Nathalie Goulet tend à renforcer la lutte contre la fraude transfrontalière, phénomène connu et massif, en mettant en place des échanges entre les organismes chargés de lutter contre la fraude, notamment au détachement, dans le cadre contraignant fixé par la Cour de justice de l'Union européenne (CJUE).

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

M. René-Paul Savary, rapporteur. Cet amendement vise à prévoir l'échange d'informations nécessaires au contrôle du respect des conditions de résidence auxquelles est soumis le versement de certaines prestations entre la France et d'autres États membres de l'Union européenne ou de l'Espace économique européen.

Si la lutte contre la fraude transfrontalière doit effectivement être combattue avec détermination, l'instauration d'un circuit d'échange d'informations entre États membres doit faire l'objet de travaux à l'échelon des institutions communautaires et découler d'un acte législatif européen.

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. Gabriel Attal, ministre délégué auprès du ministre de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique, chargé des comptes publics. Je tiens au préalable à rendre hommage au travail de Mme Goulet sur la question de la fraude, dont le rapport a éclairé et continue d'éclairer les décisions du Gouvernement, qui en reprend certaines préconisations.

Il s'agit avant tout, je pense, d'un amendement d'appel, pour plaider en faveur de la poursuite de la coopération et de la coordination entre États membres en matière de lutte contre la fraude à la sécurité sociale ou aux retraites. En l'occurrence, un système d'échange d'informations se met en place : le système d'échange électronique d'informations sur la sécurité sociale (EESSI) ; sa mise en place se poursuit et le système est de plus en plus opérationnel.

En attendant, le Gouvernement demande donc le retrait de cet amendement et, à défaut, émettra un avis défavorable.

M. le président. Monsieur Henno, l'amendement n° 2 rectifié *ter* est-il maintenu ?

M. Olivier Henno. Oui, monsieur le président.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 2 rectifié *ter*.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 5 rectifié *bis*, présenté par Mme N. Goulet, M. Henno, Mmes Férat et Guidez, MM. Delcros, Delahaye et Longeot, Mme Billon, MM. Kern et Lafon, Mme Herzog, MM. Canévet, Détraigne, Levi et Janssens, Mmes Perrot, Mélot et Jacquemet, M. Duffourg et Mme de La Provôté, est ainsi libellé :

Avant l'article 41

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 114-16-3 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« ... Le ou les présidents des tribunaux de commerce du ressort. »

La parole est à M. Olivier Henno.

M. Olivier Henno. Il s'agit de donner des responsabilités aux présidents de tribunal de commerce dans la lutte contre la fraude.

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

M. René-Paul Savary, rapporteur. Cet amendement est satisfait par la rédaction actuelle du texte. Vous pouvez donc le retirer, mon cher collègue.

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

M. Gabriel Attal, ministre délégué. Cela faisait partie des nombreuses recommandations du rapport évoqué précédemment et, effectivement, au travers de l'article 41 du présent texte, nous octroyons aux organismes sociaux la faculté d'obtenir des renseignements auprès des greffiers des tribunaux de commerce.

Le Gouvernement demande donc également le retrait de cet amendement.

M. le président. Monsieur Henno, l'amendement n° 5 rectifié *bis* est-il maintenu ?

M. Olivier Henno. Non, je le retire, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 5 rectifié *bis* est retiré.

L'amendement n° 4 rectifié *bis*, présenté par Mme N. Goulet, M. Henno, Mme Férat, MM. Delahaye et Longeot, Mme Billon, MM. Kern et Lafon, Mme Herzog, MM. Canévet, Détraigne, Levi et Janssens, Mmes Perrot et Mélot, M. Duffourg et Mme de La Provôté, est ainsi libellé :

Avant l'article 41

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

La section 8 du chapitre I^{er} du titre II du livre II du code monétaire et financier est complétée par un article L. 221-... ainsi rédigé :

« Art. L. 221-... – Aucune allocation ou prestation sociale légale, réglementaire ou conventionnelle ne peut être directement versée sur les produits d'épargne régis par le présent chapitre autres que le livret A. »

La parole est à M. Olivier Henno.

M. Olivier Henno. Il s'agit d'interdire le versement de prestations sociales sur les produits d'épargne.

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

M. René-Paul Savary, rapporteur. Cela part d'une bonne intention ; on pourrait en effet penser que ces prestations doivent être versées sur un livret A. Néanmoins, comme on peut ensuite faire un transfert d'un tel compte vers un autre produit d'épargne, une telle interdiction serait inopérante.

La commission a donc émis un avis défavorable sur cet amendement.

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

M. Gabriel Attal, ministre délégué. D'abord, il n'est pas certain qu'une telle disposition ait sa place dans une loi de financement de la sécurité sociale, car c'est sans lien direct avec l'objet de ce type de texte.

Ensuite, d'un point de vue opérationnel, je ne suis pas sûr que cette mesure change grand-chose. On peut contraindre les organismes à verser les prestations sur un compte courant, mais rien n'empêchera ensuite de virer celles-ci vers un produit d'épargne.

L'essentiel, et c'est l'une des avancées importantes de ce PLFSS, réside plutôt dans la disposition que nous allons examiner dans quelques instants, introduite à l'Assemblée nationale par un amendement du Gouvernement s'appuyant également sur une proposition de Mme Goulet. Il s'agit de rendre obligatoire le versement des prestations sociales sur un compte français ou européen, en excluant ainsi les comptes étrangers. Cela me semble constituer un pas important.

M. le président. Monsieur Henno, l'amendement n° 4 rectifié *bis* est-il maintenu ?

M. Olivier Henno. Non, je le retire, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 4 rectifié *bis* est retiré.

L'amendement n° 3 rectifié *ter*, présenté par Mme N. Goulet, MM. Reichardt et Henno, Mme Férat, MM. Delahaye et Longeot, Mmes Guidez et Billon, MM. Kern et Lafon, Mme Herzog, MM. Canévet, Détraigne, Levi et Janssens, Mmes Perrot, Mélot et Jacquemet, M. Duffourg et Mme de La Provôté, est ainsi libellé :

Avant l'article 41

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Dans un délai de six mois suivant l'adoption de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur l'état de la lutte contre les fraudes transfrontalières, faisant notamment mention des conventions signées et de leur application, et de conventions en cours de négociation précisant le stade de ces négociations et les problèmes éventuellement rencontrés.

Il est également fait mention de l'état d'avancement des échanges de données avec les organismes européens partenaires.

La parole est à M. Olivier Henno.

M. Olivier Henno. Il s'agit d'une demande de rapport relatif aux échanges de données avec les organismes européens partenaires.

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

M. René-Paul Savary, rapporteur. Nous disposons déjà sur ce sujet d'une littérature abondante, d'un grand nombre de rapports. 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. Gabriel Attal, ministre délégué. On m'a toujours dit que les sénateurs devaient être très précautionneux avec les demandes de rapport... (*Sourires.*)

En l'occurrence, il existe déjà beaucoup d'informations disponibles sur ce sujet ; je pense notamment aux travaux du Centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale (Cleiss), qui a publié récemment son rapport annuel relatif à la mobilité internationale.

Le Gouvernement demande donc le retrait de cet amendement.

M. le président. Monsieur Henno, l'amendement n° 3 rectifié *ter* est-il maintenu ?

M. Olivier Henno. Oui, monsieur le président.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 3 rectifié *ter*.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

Article 41

- ① I. – Le chapitre IV *ter* du titre I^{er} du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° L'article L. 114-10 est ainsi modifié :
- ③ a) Au début de la dernière phrase du premier alinéa, les mots : « Ces agents ont qualité pour dresser des procès-verbaux faisant » sont remplacés par les mots : « Les constatations établies à cette occasion par ces agents font » ;
- ④ b) À la seconde phrase du second alinéa, les mots : « également foi à l'égard de ce dernier organisme dont le directeur » sont remplacés par les mots : « foi dans les mêmes conditions que celles mentionnées au premier alinéa et le directeur de ce dernier organisme » ;
- ⑤ 2° La première phrase du second alinéa de l'article L. 114-10-1 est ainsi rédigée : « Les constatations que ces agents transmettent à un autre organisme de protection sociale font foi dans les mêmes conditions que celles mentionnées au premier alinéa de l'article L. 114-10. » ;
- ⑥ 3° Après le premier alinéa de l'article L. 114-16, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ⑦ « Les greffiers des tribunaux de commerce peuvent également communiquer, à titre gratuit, aux agents mentionnés à l'article L. 114-16-3 tout renseignement et tout document qu'ils recueillent à l'occasion de l'exercice de leurs missions, de nature à faire présumer de telles fraudes ou manœuvres. » ;
- ⑧ 4° L'article L. 114-17 est ainsi modifié :
- ⑨ a) Le septième alinéa du I est ainsi modifié :
- ⑩ – au début, est ajoutée la mention : « II. – » ;
- ⑪ – les deux dernières phrases sont supprimées ;
- ⑫ b) Le huitième alinéa du I est supprimé ;
- ⑬ c) Le neuvième alinéa du I est ainsi modifié :
- ⑭ – la première phrase est supprimée ;
- ⑮ – à la seconde phrase, les mots : « des articles L. 262-52 ou L. 262-53 » sont remplacés par les mots : « de l'article L. 262-52 » ;
- ⑯ d) Les quatre derniers alinéas du I sont supprimés ;
- ⑰ e) (*nouveau*) Le II devient le III ;
- ⑱ f) (*nouveau*) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :
- ⑲ « Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret en Conseil d'État. » ;
- ⑳ 5° L'article L. 114-17-1 est ainsi modifié :
- ㉑ a) Le III est ainsi modifié :
- ㉒ – le deuxième alinéa est supprimé ;
- ㉓ – il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :
- ㉔ « Le directeur ne peut concurremment recourir au dispositif de pénalité prévu au présent article et aux procédures conventionnelles visant à sanctionner les mêmes faits. » ;
- ㉕ b) Le IV devient le I d'un article L. 114-17-2 et est ainsi modifié :
- ㉖ – le début de la première phrase du premier alinéa est ainsi rédigé :
- ㉗ « Le directeur de l'organisme mentionné à l'article L. 114-17 ou à l'article L. 114-17-1 notifie la description des faits reprochés à la personne physique ou morale qui en est l'auteur afin... (*le reste sans changement*). » ;
- ㉘ – à la fin de la phrase du premier alinéa du 3°, la référence : « V » est remplacée par la référence : « II » ;
- ㉙ – la seconde phrase du neuvième alinéa est ainsi rédigée : « Il est fait application, pour les retenues sur les prestations versées par les organismes débiteurs de prestations familiales, des articles L. 553-2 et L. 845-3 du présent code et de l'article L. 262-46 du code de l'action sociale et des familles, pour les retenues sur les prestations versées par les organismes d'assurance vieillesse, des articles L. 355-2 et L. 815-11 du présent code et, pour les retenues sur les prestations versées par les organismes d'assurance maladie aux assurés sociaux, de l'article L. 133-4-1. » ;
- ㉚ – le dernier alinéa est supprimé ;
- ㉛ c) Le V devient le II de l'article L. 114-17-2, tel qu'il résulte du b du présent 5°, et est ainsi modifié :
- ㉜ – après la première occurrence du mot : « organisme », la fin de la première phrase du premier alinéa est supprimée ;
- ㉝ – à la seconde phrase du même premier alinéa, après la référence : « I », sont insérés les mots : « de l'article L. 114-17-1 » ;
- ㉞ – à la première phrase du deuxième alinéa, la référence : « V » est remplacée par la référence : « II » ;
- ㉟ d) Au second alinéa du VI et à la fin du 1° du VII, la référence : « V » est remplacée par les mots : « II de l'article L. 114-17-2 » ;
- ㊱ e) Le 2° du VII est ainsi modifié :
- ㊲ – à la première phrase, le taux : « 200 % » est remplacé par les mots : « 300 % des sommes concernées » et le mot : « quatre » est remplacé par le mot : « huit » ;
- ㊳ – à la seconde phrase, le taux : « 300 % » est remplacé par le taux : « 400 % » et les mots : « dans la limite de huit » sont remplacés par les mots : « et jusqu'à seize » ;
- ㊴ 6° L'article L. 114-19 est ainsi modifié :
- ㊵ a) Après le 3°, il est inséré un 4° ainsi rédigé :
- ㊶ « 4° Aux agents des organismes mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4 du présent code et à l'article L. 725-3 du code rural et de la pêche maritime pour le recouvrement des créances relatives à une infraction aux interdictions de travail dissimulé mentionnées à l'article L. 8221-1 du code du travail. » ;
- ㊷ b) À la deuxième phrase du cinquième alinéa, les mots : « peuvent faire l'objet d'une interconnexion avec les données des organismes mentionnés à l'article L. 213-1 » sont remplacés par les mots : « par les organismes mentionnés à l'article L. 213-1 du présent code et les organismes mentionnés à l'article L. 723-2 du code rural et de la pêche maritime peuvent, » et sont ajoutés les mots : « , faire l'objet d'une interconnexion avec les données dont ces mêmes organismes disposent » ;
- ㊸ c) (*nouveau*) À la première phrase de l'avant-dernier alinéa, le mot : « cinquième » est remplacé par le mot : « sixième » ;

- 44 6° *bis* (nouveau) Le second alinéa de l'article L. 114-19-1 est ainsi rédigé :
- 45 « Le document mentionné au I de l'article 1649 *ter* A du code général des impôts et les informations reçues dans les conditions mentionnées à l'article 344 G *viciés* de l'annexe III au même code sont adressés par l'administration fiscale à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale et à la Caisse nationale des allocations familiales, au plus tard le 31 décembre de l'année au cours de laquelle elle a elle-même reçu le document ou les informations. Les données ainsi obtenues peuvent faire l'objet d'une interconnexion avec les données des organismes mentionnés aux articles L. 212-1 et L. 213-1 du présent code au titre de l'accomplissement de leurs missions de contrôle et de lutte contre le travail dissimulé. » ;
- 46 7° Est ajoutée une section 3 ainsi rédigée :
- 47 « Section 3
- 48 « **Recherche et constatation des infractions**
- 49 « *Art. L. 114-22-3.* – I. – Les agents de contrôle mentionnés à l'article L. 114-10 du présent code, à l'article L. 724-7 du code rural et de la pêche maritime et à l'article L. 5312-13-1 du code du travail, commissionnés par le directeur de l'organisme national dont relève l'organisme qui les emploie, sont habilités à rechercher et constater les infractions mentionnées aux articles 313-1, 313-3, 441-1, 441-6 et 441-7 du code pénal lorsqu'elles sont de nature à porter préjudice aux organismes de protection sociale.
- 50 « Ils ont, pour l'exercice de ces missions, compétence sur l'ensemble du territoire national.
- 51 « Les infractions sont constatées par des procès-verbaux, qui font foi jusqu'à preuve du contraire. Ces procès-verbaux sont transmis directement au procureur de la République.
- 52 « II. – Aux seules fins de constater les infractions mentionnées au I commises par la voie des communications électroniques, et lorsque les nécessités de l'enquête le justifient, ces agents peuvent procéder sous pseudonyme aux actes suivants, sans être pénalement responsables :
- 53 « 1° Participer à des échanges électroniques, y compris avec les personnes susceptibles d'être les auteurs de ces infractions ;
- 54 « 2° Extraire ou conserver par ce moyen les données sur les personnes susceptibles d'être les auteurs de ces infractions et tout élément de preuve.
- 55 « À peine de nullité, ces actes ne peuvent constituer une incitation à commettre une infraction.
- 56 « III. – Ces agents peuvent également recueillir tout renseignement et toute justification et se faire remettre copie des documents de toute nature, quel que soit leur support et en quelques mains qu'ils se trouvent, nécessaires à l'accomplissement de leur mission. Ils peuvent, en cas de support informatisé, avoir accès aux logiciels et aux données stockées correspondants ainsi qu'à la restitution en clair des informations propres à faciliter l'accomplissement de leur mission. Ils peuvent en demander la transcription par tout traitement approprié en des documents directement utilisables pour les besoins de leur mission.
- 57 « IV. – Ces agents peuvent aussi procéder, sur convocation ou sur place, aux auditions de toute personne susceptible d'apporter des éléments utiles à leurs constatations. Ils en dressent un procès-verbal, qui doit comporter les questions auxquelles il est répondu. Les personnes entendues procèdent elles-mêmes à sa lecture, peuvent y faire consigner leurs observations et y apposent leur signature. Si elles déclarent ne pas pouvoir lire, lecture leur en est faite par l'agent préalablement à la signature. En cas de refus de signer le procès-verbal, mention en est faite sur celui-ci.
- 58 « V. – Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret en Conseil d'État. »
- 59 *I bis* (nouveau). – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- 60 1° L'article L. 162-1-14-2 est ainsi modifié :
- 61 a) À la première phrase du deuxième alinéa, la référence : « L. 114-17-1 » est remplacée par la référence : « L. 114-17-2 » ;
- 62 b) À l'avant-dernier alinéa, la référence : « IV de l'article L. 114-17-1 » est remplacée par la référence : « I de l'article L. 114-17-2 » ;
- 63 2° Au premier alinéa du I de l'article L. 162-1-15, la référence : « L. 114-17-1 » est remplacée par la référence : « L. 114-17-2 » ;
- 64 3° À la fin de la dernière phrase du second alinéa de l'article L. 165-12, les mots : « à l'avant-dernier alinéa du IV de l'article L. 114-17-1 » sont remplacés par les mots : « au dernier alinéa du I de l'article L. 114-17-2 » ;
- 65 4° À la fin de la deuxième phrase de l'avant-dernier alinéa de l'article L. 376-4, les mots : « IV de l'article L. 114-17-1 » sont remplacés par les mots : « I de l'article L. 114-17-2 ».
- 66 *I ter* (nouveau). – À la fin du dernier alinéa du II de l'article L. 4163-16 du code du travail, les mots : « aux septième et neuvième alinéas du IV et au premier alinéa du VI de l'article L. 114-17-1 du code de la sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « au I de l'article L. 114-17-2 du code de la sécurité sociale et au premier alinéa du V de l'article L. 114-17-1 du même code ».
- 67 II. – La section 1 du chapitre I^{er} du titre VII du livre II de la huitième partie du code du travail est complétée par un article L. 8271-6-5 ainsi rédigé :
- 68 « *Art. L. 8271-6-5.* – Aux seules fins de constater les infractions de travail illégal commises par la voie des communications électroniques pour lesquelles ils sont compétents, les agents de contrôle de l'inspection du travail mentionnés à l'article L. 8112-1 et spécialement habilités à cet effet, dans des conditions précisées par arrêté conjoint du ministre de la justice et du ministre chargé du travail, ainsi que les agents de contrôle mentionnés aux 4° et 8° de l'article L. 8271-1-2 peuvent procéder sous pseudonyme aux actes suivants sans être pénalement responsables :
- 69 « 1° Participer à des échanges électroniques, y compris avec les personnes susceptibles d'être les auteurs de ces infractions ;
- 70 « 2° Extraire ou conserver par ce moyen les données sur les personnes susceptibles d'être les auteurs de ces infractions et tout élément de preuve.

- 71 « À peine de nullité, ces actes ne peuvent constituer une incitation à commettre une infraction. »
- 72 II *bis* (nouveau). – Après le 8° de l'article L. 152 du livre des procédures fiscales, il est inséré un 9° ainsi rédigé :
- 73 « 9° À la vérification de la cohérence entre les coordonnées bancaires communiquées en vue d'un paiement et l'identité du bénéficiaire de ce dernier. »
- 74 II *ter* (nouveau). – La première phrase du premier alinéa de l'article L. 262-52 du code de l'action de l'action sociale et des familles est ainsi modifiée :
- 75 1° Les mots : « , neuvième et dixième » sont remplacés par les mots : « et huitième » ;
- 76 2° Les mots : « , à la seconde phrase du onzième alinéa du I » sont supprimés.
- 77 II *quater* (nouveau). – À la seconde phrase du 3° du I de l'article L. 643-11 du code de commerce, les mots : « et L. 114-17-1 » sont remplacés par les mots : « , L. 114-17-1 et L. 114-17-2 ».
- 78 II *quinquies* (nouveau). – Le II de l'article L. 724-13 du code rural et de la pêche maritime est ainsi modifié :
- 79 1° La première occurrence de la référence : « L. 114-17-1 » est remplacée par la référence : « L. 114-17-2 » ;
- 80 2° À la fin, les mots : « mêmes articles L. 114-17 et L. 114-17-1 » sont remplacés par les mots : « articles L. 114-17, L. 114-17-1 et L. 114-17-2 du même code ».
- 81 II *sexies* (nouveau). – À l'article L. 6241-3 du code de la santé publique, la référence : « L. 114-17-1 » est remplacée par la référence : « L. 114-17-2 ».
- 82 II *septies* (nouveau). – À l'avant-dernier alinéa de l'article L. 711-4 du code de la consommation, les mots : « et L. 114-17-1 » sont remplacés par les mots : « , L. 114-17-1 et L. 114-17-2 ».
- 83 III. – Au II de l'article 13-2 de l'ordonnance n° 77-1102 du 26 septembre 1977 portant extension et adaptation au département de Saint-Pierre-et-Miquelon de diverses dispositions relatives aux affaires sociales, les mots : « articles L. 114-9 à L. 114-22 » sont remplacés par les mots : « sections 2 et 3 du chapitre IV *ter* du titre I^{er} du livre I^{er} ».
- 84 IV. – Au premier alinéa du II de l'article 23-2 de l'ordonnance n° 96-1122 du 20 décembre 1996 relative à l'amélioration de la santé publique, à l'assurance maladie, maternité, invalidité, décès et autonomie, au financement de la sécurité sociale à Mayotte et à la caisse de sécurité sociale de Mayotte, les mots : « et L. 114-17-1 » sont remplacés par les mots : « à L. 114-17-2 » et les mots : « du même article » sont remplacés par les mots : « de l'article ».

M. le président. La parole est à Mme Nadia Sollogoub, sur l'article.

Mme Nadia Sollogoub. Mme Goulet m'a demandé de porter sa parole au sein de l'hémicycle sur cet article.

Elle travaille depuis longtemps sur la question de la fraude, vous l'avez souligné, monsieur le ministre, et elle a une interrogation à ce sujet. Sa question porte sur le lien entre les différents organismes sociaux et le fichier des étrangers en France.

Selon les dispositions de la loi, les « organismes chargés de la gestion d'un régime obligatoire de sécurité sociale, [...] du recouvrement des cotisations de sécurité sociale ou du service des allocations et prestations mentionnées au [...] code » de la sécurité sociale organisent le contrôle du respect des conditions de résidence en France. Chaque fois que c'est possible, ce contrôle est réalisé à partir des vérifications opérées par un autre organisme de sécurité sociale.

Or notre collègue constate que les contrôles ne sont, en général, pas faits, qu'il n'y a pas de vérification systématique à l'entrée dans nos systèmes, non plus qu'en cours de route ou quand les gens perdent leurs droits au maintien sur le territoire. Elle donne l'exemple d'un étudiant en échange Erasmus dont la carte n'est pas désactivée à fin de son séjour. C'est ainsi que des personnes n'ayant pas le droit au maintien sur le territoire conservent leurs droits et leur carte Vitale.

Mme Goulet conseille – cela fait partie de ses recommandations – de procéder à une consultation systématique de l'application de gestion des dossiers des ressortissants étrangers en France (Agdref) ; nous allons examiner d'ici peu un amendement qu'elle a déposé et qui porte sur ce point. Or elle a eu une surprise très désagréable en consultant le budget de la mission « Immigration, asile et intégration », au travers duquel est créé, moyennant 28 millions d'euros, un nouveau dispositif destiné à remplacer Agdref, dont la disparition est en outre annoncée.

Quelles sont les intentions du Gouvernement à ce sujet ? Confirmez-vous cette information, madame, monsieur les ministres ?

M. le président. L'amendement n° 1098 rectifié, présenté par Mme Le Houerou, MM. Jomier et Kanner, Mmes Lubin, Conconne et Féret, M. Fichet, Mmes Jasmin, Meunier, Poumirol et Rossignol, MM. Chantrel et P. Joly, Mme G. Jourda, MM. Mérellou, Redon-Sarrazy et Stanzione, Mmes Artigal et Briquet, MM. Cozic et Marie, Mme Monier, MM. Montaugé et Pla, Mme Prévaille, MM. Sueur et Tissot, Mme Carlotti, MM. Devinaz, Gillé, Kerrouche, Temal et J. Bigot, Mme Bonnefoy et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain, est ainsi libellé :

Supprimer cet article.

La parole est à Mme Annie Le Houerou.

Mme Annie Le Houerou. L'article 41 renforce la lutte contre la fraude aux prestations sociales, notamment en rehaussant le plafond des pénalités financières qui peuvent être décidées pour les fraudeurs, qu'il s'agisse d'assurés, de professionnels ou d'employeurs.

Si la fraude, d'où qu'elle provienne, doit évidemment être combattue, il est dommage de concentrer les efforts sur une seule de ses modalités, alors que les moyens consacrés à la lutte contre l'évasion fiscale, bien supérieure à la fraude sociale, restent largement insuffisants. Pour rappel, la fraude fiscale représente, selon les chiffres, entre 60 milliards et 100 milliards d'euros chaque année, bien plus que les estimations, même les plus fortes, de la fraude aux prestations sociales.

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

M. René-Paul Savary, rapporteur. L'article 41, que cet amendement tend à supprimer, prévoit des mesures importantes en matière de lutte contre les fraudes sociales : l'attribution de pouvoirs de cyberenquête sous pseudonyme aux

agents de contrôle des organismes de protection sociale et aux organismes de l'inspection du travail, l'augmentation des plafonds de pénalités en cas de fraude à l'assurance maladie ; ou encore la simplification de la procédure de mise en œuvre d'une pénalité en cas de manquement ou de fraude dans les branches famille et vieillesse.

D'après l'étude d'impact du projet de loi, ces dispositions permettraient de générer près de 50 millions d'euros de recettes supplémentaires chaque année, au profit, bien évidemment, de la sécurité sociale.

Du reste, au-delà de son coût, la fraude sociale mine le lien social et le consentement à la cotisation. Il importe donc de mobiliser tous les moyens à notre disposition pour rechercher et sanctionner ces comportements inciviques.

Dans ces conditions, vous comprendrez bien, ma chère collègue, que la commission ait émis un avis défavorable sur votre amendement.

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

M. Gabriel Attal, ministre délégué. Pour répondre à Mme Goulet et à sa porte-parole, Mme Sollogoub, nous partageons l'objectif de lutte contre ces fraudes. À cette fin, des contrôles sont menés sur notre sol en direction des personnes étrangères.

Il arrive que les droits ne soient effectivement suspendus qu'après un délai trop important. En guise d'exemple, vous avez cité un échange Erasmus ; cela pourrait également être le cas d'une personne se voyant délivrer une obligation de quitter le territoire français (OQTF).

Pourtant, il convient de rappeler le principe : aucune personne en situation irrégulière n'a le droit, sur notre sol, à des prestations sociales. Aussi faut-il poursuivre et étendre les contrôles, et progresser au niveau de la célérité de nos capacités de réponse.

En ce qui concerne le remplacement de l'Agdref par l'Anef (programme de développement de l'administration numérique pour les étrangers en France), l'objectif – je vous le confirme – est de gagner en efficacité lors de nos contrôles grâce à un nouveau fichier élargi donnant accès aux documents et à des pièces nouvelles. Ce changement permettra, par exemple, de vérifier la validité des titres de séjour.

Pour en venir à l'amendement et répondre à Mme Le Houerou, l'avis du Gouvernement sera, évidemment, défavorable. En effet, l'adoption de l'amendement viendrait supprimer cet article, très important en matière de renforcement des moyens de lutte contre la fraude sociale dans notre pays. Nous souhaitons aller plus loin que l'an dernier, où 1,5 milliard d'euros de fraudes avaient été détectés, d'autant que la fraude à laquelle nous avons affaire est en réseaux organisés.

Par conséquent, il est extrêmement important de disposer de moyens et de leviers supplémentaires ; cet article le permet, notamment au travers des échanges établis avec les tribunaux de commerce et les organismes de sécurité sociale, dont nous parlions précédemment, sans même parler des autres dispositifs.

Aussi, il est important que cet article soit adopté.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 1098 rectifié.

(L'amendement n'est pas adopté.)

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

L'amendement n° 642 rectifié est présenté par Mme Guillotin, MM. Fialaire, Artano, Bilhac et Cabanel, Mmes M. Carrère et N. Delattre, MM. Gold, Guérini et Guiol, Mme Pantel et MM. Requier et Roux.

L'amendement n° 656 rectifié *bis* est présenté par Mme Schillinger, MM. Rambaud et Iacovelli, Mme Havet et MM. Haye, Dagbert et Buis.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Après l'alinéa 20

Insérer deux alinéas ainsi rédigés :

...) Le II est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« ... – Les rendez-vous non honorés dans les situations prévues et selon les modalités fixées par décret. » ;

La parole est à Mme Véronique Guillotin, pour présenter l'amendement n° 642 rectifié.

Mme Véronique Guillotin. Cet amendement vise à lutter contre les rendez-vous non honorés dans le domaine médical.

En effet, cette pratique est en constante augmentation. D'une part, elle perturbe le bon déroulement du travail des médecins sur les territoires ; d'autre part, elle limite la possibilité pour les patients d'accéder à des rendez-vous, puisqu'une venue non honorée laisse une plage vide.

En conséquence, l'idée est de rendre possibles des pénalités, dans des situations et des modalités fixées par décret. À mon sens, il faut n'avoir aucun tabou sur le sujet. Une enquête de l'URPS médecins libéraux Île-de-France fait état d'une moyenne de deux rendez-vous non honorés par jour, soit 28 millions de rendez-vous chaque année en France.

La situation n'est pas acceptable. Quand les difficultés d'accès aux soins sont telles pour chacun de nos concitoyens, il faut répéter qu'un rendez-vous non honoré est une consultation perdue pour un autre patient.

Pour autant, cela ne revient pas à dire qu'il faut pénaliser les patients ayant rencontré un empêchement, même si rien n'interdit un petit coup de fil pour expliquer que sa venue n'est pas possible ; le médecin peut ainsi s'organiser autrement.

En guise de conclusion, je mentionnerai un autre sujet important. Un problème se pose au sujet des plateformes permettant de prendre deux ou trois rendez-vous pour une même spécialité. Là aussi, je le pense, une vraie régulation doit être mise en œuvre.

Je ne sais quel sort sera celui de cet amendement, mais, en tout cas, il faut vraiment se saisir du problème.

M. le président. L'amendement n° 656 rectifié *bis* n'est pas soutenu.

Quel est l'avis de la commission ?

M. René-Paul Savary, rapporteur. Je vous remercie, chère collègue, d'avoir soulevé le problème majeur des rendez-vous non respectés.

Toutefois, la solution préconisée ne me paraît pas être la bonne, car ni la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) ni les autres caisses ne sont victimes d'un manque à gagner. Quand le malade paye son médecin, il bénéficie d'un

remboursement intégral de la part de la sécurité sociale, mais aucune histoire d'argent n'entre en considération s'il ne se rend pas à son rendez-vous.

En conséquence, on ne peut pas demander à la CPAM d'infliger une pénalité pour de l'argent qui n'est pas touché. L'avis de la commission est donc défavorable.

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

M. Gabriel Attal, ministre délégué. Le Gouvernement partage le constat : c'est un vrai problème. Les professionnels de santé font eux-mêmes remonter le cas de ces patients qui « posent un lapin », parfois nommés les *no show*.

Cette pratique consomme du temps médical, limitant l'accès à l'offre de soins pour d'autres patients, ce qui est véritablement insupportable pour les professionnels de santé. Ces derniers ne le cachent pas : sur une journée, il peut arriver que plusieurs patients ne se présentent pas alors qu'ils ont pris rendez-vous.

De fait, nous partageons l'objectif de lutte contre ce phénomène ; la vraie question est la manière d'y parvenir. Actuellement, quand une personne prend rendez-vous, notamment *via* les plateformes, elle ne communique pas son numéro de sécurité de sécurité sociale. Dès lors, il est très difficile de l'identifier.

Pour revenir sur l'autre point que vous soulevez, nous travaillons avec les plateformes sur la prise de rendez-vous multiples en simultané. Un gros travail est mené avec elles pour essayer de limiter cette pratique. Il faut trouver un système qui permettrait de pénaliser ces comportements lorsqu'ils se répètent. Ma collègue Agnès Firmin Le Bodo a des idées sur le sujet ; nous en parlions ensemble.

Madame la sénatrice, je vous propose de retirer votre amendement, qui a permis d'attirer notre attention, mais – vous le voyez – nous sommes déjà pleinement focalisés sur cette question. Je m'engage à ce que les travaux se poursuivent – avec vous, peut-être ? – pour trouver une solution dans un texte ultérieur.

M. le président. Madame Guillotin, l'amendement n° 642 rectifié est-il maintenu ?

Mme Véronique Guillotin. Je vous remercie de votre réponse, monsieur le ministre. Il s'agit, en effet, d'un amendement d'appel, que je retire, monsieur le président, même si je pense qu'il faut vraiment travailler à des mesures efficaces, au vu de l'importance du sujet.

M. le président. L'amendement n° 642 rectifié est retiré.

L'amendement n° 987 rectifié, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

I. – Après l'alinéa 20

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

...) Au premier alinéa du I, les mots : « d'une pénalité prononcée » sont remplacés par les mots : « d'un avertissement ou d'une pénalité prononcés » ;

II. – Alinéas 34 à 37

Remplacer ces alinéas par huit alinéas ainsi rédigés :

d) Le VI, le VII, le VII *bis* et le VIII deviennent respectivement le V, le IV, le VI, le VI et au second alinéa du VI devenu V, les mots : « au V » sont remplacés par les mots : « au II de l'article L. 114-17-2 » ;

e) Le VII devenu IV est ainsi modifié :

- Le 1° est abrogé ;

- Le 2°, le 3° et le 4° deviennent respectivement le 1°, le 2° et le 3° ;

- Le 2° devenu 1° est ainsi modifié :

i) à la première phrase, le taux : « 200 % » est remplacé par les mots : « 300 % des sommes concernées » et le mot : « quatre » est remplacé par le mot : « huit » ;

ii) à la seconde phrase, le taux : « 300 % » est remplacé par le taux : « 400 % » et les mots : « dans la limite de huit » sont remplacés par les mots : « et jusqu'à seize » ;

...° Au 4° devenu 3°, le mot : « dernier » est remplacé par le mot : « deuxième ».

La parole est à M. le ministre délégué.

M. Gabriel Attal, ministre délégué. Amendement rédactionnel.

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

M. René-Paul Savary, rapporteur. Cet amendement rédactionnel présente deux faces : d'un côté, il vise à permettre aux directeurs de CPAM de prononcer un avertissement en cas d'inobservation des règles du code de la sécurité sociale ; de l'autre, il tend à procéder à divers ajustements rédactionnels.

En effet, une erreur matérielle affectait la rédaction de l'article tandis qu'une partie du dispositif le rendait incompatible avec l'amendement n° 107 de la commission. Ce dernier – nous vous le présenterons – avait été favorablement accueilli.

L'avis défavorable qui, dans un premier temps, a été celui de la commission s'appliquait au texte avant sa rectification. Le Gouvernement ayant procédé aux modifications de forme demandées, si mes collègues sont d'accord, nous émettrons désormais un avis favorable à cet amendement gouvernemental.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 987 rectifié.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. L'amendement n° 107, présenté par M. Savary, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

I. – Alinéas 25 à 29

Remplacer ces alinéas par un alinéa ainsi rédigé :

b) Les IV et V sont abrogés ;

II. – Alinéas 30 à 33

Supprimer ces alinéas.

III. – Après l'alinéa 37

Insérer quatorze alinéas ainsi rédigés :

...° Après l'article L. 114-17-1, il est inséré un article L. 114-17-... ainsi rédigé :

« Art. L. 114-17-... – I. – Le directeur de l'organisme mentionné à l'article L. 114-17 ou à l'article L. 114-17-1 notifie la description des faits reprochés à la personne physique ou morale qui en est l'auteur afin qu'elle puisse présenter ses observations dans un délai fixé par voie réglementaire. À l'expiration de ce délai, le directeur :

« 1° Décide de ne pas poursuivre la procédure ;

« 2° Notifie à l'intéressé un avertissement ;

« 3° Ou saisit la commission mentionnée au II du présent article. À réception de l'avis de la commission, le directeur :

« a) Soit décide de ne pas poursuivre la procédure ;

« b) Soit notifie à l'intéressé un avertissement ;

« c) Soit notifie à l'intéressé la pénalité qu'il décide de lui infliger, en indiquant le délai dans lequel il doit s'en acquitter ou les modalités selon lesquelles elle sera récupérée sur les prestations à venir. La pénalité est motivée et peut être contestée devant le tribunal judiciaire spécialement désigné en application de l'article L. 211-16 du code de l'organisation judiciaire.

« En l'absence de paiement de la pénalité dans le délai prévu, le directeur envoie une mise en demeure à l'intéressé de payer dans un délai fixé par voie réglementaire. Lorsque la mise en demeure est restée sans effet, le directeur peut délivrer une contrainte qui, à défaut d'opposition du débiteur devant le tribunal judiciaire spécialement désigné en application du même article L. 211-16, comporte tous les effets d'un jugement et confère notamment le bénéfice de l'hypothèque judiciaire. Une majoration de 10 % est applicable aux pénalités qui n'ont pas été réglées aux dates d'exigibilité mentionnées dans la mise en demeure.

« La pénalité peut être recouvrée par retenues sur les prestations à venir. Il est fait application, pour les retenues sur les prestations versées par les organismes débiteurs de prestations familiales, des articles L. 553-2 et L. 845-3 du présent code et de l'article L. 262-46 du code de l'action sociale et des familles, pour les retenues sur les prestations versées par les organismes d'assurance vieillesse, des articles L. 355-2 et L. 815-11 du présent code et, pour les retenues sur les prestations versées par les organismes d'assurance maladie aux assurés sociaux, de l'article L. 133-4-1.

« Les faits pouvant donner lieu au prononcé d'une pénalité se prescrivent selon les règles définies à l'article 2224 du code civil. L'action en recouvrement de la pénalité se prescrit par deux ans à compter de la date d'envoi de la notification de la pénalité par le directeur de l'organisme concerné.

« II. – La pénalité ne peut être prononcée qu'après avis d'une commission composée et constituée au sein du conseil ou du conseil d'administration de l'organisme. Lorsqu'est en cause une des personnes mentionnées au 3° du I de l'article L. 114-17-1 du présent code, des représentants de la même profession ou des établissements concernés participent à cette commission.

« La commission mentionnée au premier alinéa du présent II apprécie la responsabilité de la personne physique ou morale dans la réalisation des faits reprochés. Si elle l'estime établie, elle propose le prononcé d'une pénalité dont elle évalue le montant.

« L'avis de la commission est adressé simultanément au directeur de l'organisme et à l'intéressé. » ;

La parole est à M. le rapporteur.

M. René-Paul Savary, rapporteur. Amendement rédactionnel.

M. le président. Le sous-amendement n° 1138, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

Amendement n° 107

Compléter cet amendement par deux alinéas ainsi rédigés :

« III. – Lorsque la pénalité est prononcée par le directeur de l'organisme mentionné à l'article L. 114 17, elle peut être prononcée sans solliciter l'avis de la commission mentionnée au II dans les cas où le préjudice constaté par la caisse ne dépasse pas un montant de quatre fois le plafond mensuel de la sécurité sociale.

« IV. – Lorsque la pénalité est prononcée par le directeur de l'organisme mentionné à l'article L. 114 17 1, elle peut être prononcée sans solliciter l'avis de la commission mentionnée au II dans les cas de fraude définis par voie réglementaire. » ;

La parole est à M. le ministre délégué, pour présenter ce sous-amendement et pour donner l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 107.

M. Gabriel Attal, ministre délégué. Sous réserve de l'adoption de ce sous-amendement rédactionnel de coordination, le Gouvernement sera favorable à l'amendement de la commission.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur le sous-amendement ?

M. René-Paul Savary, rapporteur. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 1138.

(Le sous-amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 107, modifié.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. L'amendement n° 108, présenté par M. Savary, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Alinéa 44, première phrase

Remplacer les mots :

reçues dans les conditions mentionnées à l'article 344 G *vicies* de l'annexe III au même code

par les mots :

similaires reçues d'autres États

La parole est à M. le rapporteur.

M. René-Paul Savary, rapporteur. L'article 41 renvoie à un article réglementaire du code général des impôts qui n'a pas encore été créé. L'adoption de cet amendement rédactionnel permettra d'éviter cette référence doublement problématique.

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

M. Gabriel Attal, ministre délégué. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 108.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. L'amendement n° 543 rectifié *quater*, présenté par Mmes Gruny et Jacques, M. Cambon, Mmes Di Folco et Gosselin, M. D. Laurent, Mme Dumont, M. J.P. Vogel, Mme Demas, MM. Milon et Daubresse, Mme M. Mercier, MM. B. Fournier, Burgoa et Bacci, Mmes Malet, Lassarade et Thomas, MM. Karoutchi et

Charon, Mme Puissat, MM. Genet, Savary, Houpert et Sido, Mmes Belrhiti, Chauvin et Delmont-Koropoulis, MM. Brisson, Somon, Sautarel, Piednoir et Laménie, Mmes Micouleau et Bourrat, MM. Mouiller et Belin, Mme Raimond-Pavero, M. Klingner et Mme Borchio Fontimp, est ainsi libellé :

Alinéa 50, seconde phrase

Compléter cette phrase par les mots :

ainsi qu'à la personne concernée après autorisation de ce dernier

La parole est à Mme Pascale Gruny.

Mme Pascale Gruny. L'alinéa 50 de l'article 41 indique : « Les infractions sont constatées par des procès-verbaux, qui font foi jusqu'à preuve du contraire. Ces procès-verbaux sont transmis directement au procureur de la République. »

L'amendement vise à préciser que ces procès-verbaux sont également transmis, bien entendu après accord du procureur, à la personne concernée par l'infraction, dans un souci de respect de la procédure contradictoire, mais aussi de transparence.

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

M. René-Paul Savary, rapporteur. Cet amendement prévoit la transmission automatique à l'auteur d'une infraction des procès-verbaux établis en cas d'escroquerie et de faux et usage de faux de nature à porter préjudice aux organismes de protection sociale.

Dans la mesure où ils sont susceptibles de fonder des poursuites pénales engagées par le ministère public, ces procès-verbaux présentent un caractère judiciaire. Aussi, aux fins de ne pas porter atteinte au déroulement de la procédure ou de ses opérations préliminaires, la transmission automatique sans autorisation préalable du parquet n'était pas envisageable.

Notre collègue Pascale Gruny ayant accepté de préciser qu'il ne pouvait être procédé à cette transmission qu'avec l'accord du procureur, l'avis est favorable sur cet amendement.

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

M. Gabriel Attal, ministre délégué. Les pièces en question sont des documents de nature judiciaire. Une pièce de procédure pénale est couverte par le secret de l'instruction. Seul le procureur peut décider de sa transmission.

Pour de telles raisons, le Gouvernement ne peut émettre un avis favorable. Madame la sénatrice, vous avez voulu préciser – je le comprends – que le procureur peut décider d'une transmission, mais, dans ce cas-là, une telle hypothèse est déjà couverte par le droit actuel.

N'étant pas totalement convaincu par l'amendement, l'avis est défavorable.

M. le président. La parole est à Mme Pascale Gruny, pour explication de vote.

Mme Pascale Gruny. J'entends bien, monsieur le ministre, ce que vous dites, mais, sincèrement, j'ai déjà rencontré pareilles situations, y compris dans des cas n'ayant rien à voir avec des fraudes : dès lors qu'une telle précision n'est pas inscrite dans la loi, il est très compliqué d'obtenir de la justice la transmission des documents ; parfois, celle-ci ne les communique même pas.

Préciser la nécessité d'obtenir l'accord du procureur est une base : rien ne changera pour ce dernier, car il pourra s'opposer aux demandes ; mais si nous n'inscrivons pas dans un texte la possibilité de communiquer les pièces, il dira non à chaque fois.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 543 rectifié *quater*.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. L'amendement n° 1099 rectifié, présenté par Mme Le Houerou, MM. Jomier et Kanner, Mmes Lubin, Conconne et Féret, M. Fichet, Mmes Jasmin, Meunier, Poumirol et Rossignol, MM. Chantrel et P. Joly, Mme G. Jourda, MM. Mérillou, Redon-Sarrazy et Stanzione, Mmes Artigalas et Briquet, MM. Cozic et Marie, Mme Monier, MM. Montaugé et Pla, Mme Prévillé, MM. Sueur et Tissot, Mme Carlotti, MM. Devinaz, Gillé, Kerrouche, Temal et J. Bigot, Mme Bonnefoy et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain, est ainsi libellé :

Alinéas 66 à 70

Supprimer ces alinéas.

La parole est à Mme Annie Le Houerou.

Mme Annie Le Houerou. Cet amendement de repli tend à exclure les agents de l'inspection du travail du dispositif initialement prévu.

Les effectifs de la direction générale du travail sont en forte diminution. Entre 2016 et 2018, les postes d'agents de contrôle ont baissé de 4,5 % ; pourtant, ces agents sont essentiels pour œuvrer à la santé des travailleurs, à l'égalité femmes-hommes dans l'entreprise et au respect du droit du travail.

Dans la mesure où il est urgent de donner davantage de moyens à l'inspection du travail pour qu'elle exerce les missions qui lui sont confiées, il ne semble ni opportun ni nécessaire d'étendre les missions de contrôle en ligne de la part d'agents déjà en sous-effectifs.

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

M. René-Paul Savary, rapporteur. Les moyens sont sûrement insuffisants ; aussi, il vaut peut-être mieux modifier les pratiques, objectif auquel cet article parvient, à mon sens, en accordant des pouvoirs de cyberenquête sous pseudonyme aux agents de contrôle de l'inspection du travail.

C'est une action supplémentaire en faveur de la lutte contre la fraude sociale, une lutte qui tient à cœur à Nathalie Goulet et, plus largement, à la plupart des membres de la commission. L'économie envisagée s'élève tout de même à 15 millions d'euros, lesquels abonderaient le budget de la sécurité sociale.

Mieux vaut laisser cette disposition en l'état au sein de ce PLFSS. Avis défavorable.

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

M. Gabriel Attal, ministre délégué. Il est très important de pouvoir doter ces agents de pouvoirs de cyberenquête pour être plus efficace dans la lutte contre la fraude.

En l'occurrence, les mécanismes de fraude ici visés sont les usurpations d'identité, de coordonnées bancaires, les activités fictives, les ressources non déclarées ou les réseaux transna-

tionaux de recrutement. Il est essentiel que les agents disposent de ces moyens supplémentaires, la caractérisation des infractions de travail illégal étant plus complexe.

Votre préoccupation est de vérifier si l'inspection du travail, chargée de missions de contrôles, ne va pas être « déshabillée » au profit de ces cyberenquêteurs. Évidemment, la réponse est non.

En premier lieu, nous renforçons dans le projet de loi de finances (PLF) le budget des services de l'inspection du travail : 2,5 millions d'euros supplémentaires sont alloués à des revalorisations indemnitaires des inspecteurs du travail, afin de renforcer l'attractivité de ce corps.

En second lieu, nous visons une augmentation de 15 % des interventions des services de l'inspection du travail en matière de lutte contre le travail illégal, et de 6,5 % en matière de fraude au détachement.

Vous le voyez, nous agissons sur les deux leviers. Nous dotons les agents de contrôle de pouvoirs de cyberenquête parce que c'est important pour démanteler les nouvelles fraudes complexes. Nous renforçons aussi les moyens de l'inspection du travail pour ses missions.

L'avis est donc défavorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 1099 rectifié.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 41, modifié.

(L'article 41 est adopté.)

Après l'article 41

M. le président. L'amendement n° 289 rectifié *bis*, présenté par Mme N. Goulet, M. Henno, Mme Férat, MM. Delahaye, Maurey et Longeot, Mme Billon, MM. Kern et Lafon, Mme Herzog, MM. Canévet, Détraigne, Levi et Janssens, Mmes Perrot, Guidez et Puissat, MM. Laménie et Médevielle, Mme Belhiti, M. Meurant, Mme Jacquemet, MM. Joyandet, Chasseing et Reichardt, Mme Garriaud-Maylam, MM. Decool et Frassa, Mme Vermeillet, M. Calvet, Mme Mélot, M. Duffourg, Mme de La Provôté, M. Lefèvre, Mme Dumont et MM. Le Rudulier et Klingler, est ainsi libellé :

Après l'article 41

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 114-10-1-1 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les droits d'une personne faisant l'objet d'une obligation de quitter le territoire français (OQTF) sont immédiatement suspendus, sauf cas d'urgence médicale. »

La parole est à M. Olivier Henno.

M. Olivier Henno. Cet amendement, non sans importance, vise à suspendre les droits sociaux des personnes visées par une obligation de quitter le territoire français (OQTF) – on parle beaucoup de ces dernières, en ce moment –, sauf, évidemment, en cas d'urgence médicale.

En outre, je veux rappeler que nous demandons depuis trois ans une obligation de consultation du fichier Agdref avant l'ouverture des droits à prestations.

Bien entendu, cette proposition est en cohérence avec la condition de résidence régulière en France.

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

M. René-Paul Savary, rapporteur. Cet amendement vise à prévoir la suspension immédiate des droits à prestations sociales d'une personne faisant l'objet d'une OQTF. En effet, il n'est pas acceptable qu'un étranger séjournant en France de façon irrégulière, devant quitter le territoire, continue à bénéficier de prestations.

Toutefois, le Gouvernement a annoncé que cette mesure figurera au sein du projet de loi relatif à l'immigration, qui devrait être examiné au début de 2023.

Dans cette attente, il serait souhaitable que nous poursuivions nos réflexions de façon à perfectionner le dispositif et, surtout, à le sécuriser sur le plan juridique, ce qui n'est pas suffisamment le cas dans cet amendement.

Pour cette raison, la commission demande le retrait ; à défaut, l'avis sera défavorable. La position du Gouvernement nous éclairera sans doute davantage.

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

M. Gabriel Attal, ministre délégué. Je vois là aussi un amendement d'appel. C'est d'ores et déjà le droit : vous ne pouvez bénéficier d'une prestation sociale que si vous résidez régulièrement en France.

Je donnais précisément cet exemple tout à l'heure, en abordant la question des contrôles et de l'application des règles. Je disais qu'il peut y avoir des cas où les règles ne sont pas appliquées avec suffisamment de force et d'efficacité, citant le cas d'une personne se voyant délivrer une obligation de quitter le territoire français et dont les droits ne seraient pas suspendus immédiatement.

Cela fait partie des points sur lesquels il nous faut progresser. Cependant, il n'est pas nécessaire de voter cet amendement et d'ajouter une obligation légale, alors que cela figure déjà dans le droit.

Mon collègue Gérard Darmanin souhaite que nous soyons plus efficaces en la matière, c'est-à-dire que nous disposions davantage de leviers de contrôle et d'automatisation, pour véritablement procéder à la levée de ces droits à prestations sociales.

Pour conclure, comme le droit prévoit, d'ores et déjà, que la délivrance d'une obligation de quitter le territoire français, signifiant que la résidence en France n'est pas régulière, ne vous donne plus droit aux prestations sociales, je demande le retrait de l'amendement ; à défaut, l'avis sera défavorable.

M. le président. Monsieur Henno, l'amendement n° 289 rectifié *bis* est-il maintenu ?

M. Olivier Henno. Je maintiens l'amendement, monsieur le président. Je comprends l'argumentation, mais, très sincèrement, j'ai des doutes sur l'application réelle de ces dispositions. Cela ira mieux en le disant, et mieux encore en l'écrivant.

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

M. Philippe Mouiller. Bien entendu, nous suivons notre rapporteur, dont les arguments sont clairs, lorsqu'il explique que nous devons encore procéder à des travaux, car la rédaction de cet amendement nécessite une sécurisation juridique.

En revanche, quand je vous entends, monsieur le ministre, je n'ai pas l'impression que nous vivons sur la même planète. J'assure dans mon département le suivi de l'ensemble des personnes qui reçoivent une OQTF ; à l'heure actuelle, les droits continuent de leur être versés de la même façon... Même les collectivités qui accueillent leur adresse au titre du centre communal d'action sociale (CCAS) continuent de percevoir au nom de ces personnes les différents droits possibles !

La disposition figure déjà dans la loi, dites-vous. Mais concrètement, elle n'est pas appliquée. Un certain nombre de personnes ne peuvent être expulsées de leurs logements, alors qu'elles ne paient pas leur loyer, et continuent, cependant, à percevoir les APL !

Le système ne fonctionne pas. J'entends votre discours, mais je peux vous assurer qu'il faut réellement voir sur le terrain la manière de gérer les situations. Le décalage est complet entre le discours et la réalité.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 289 rectifié *bis*.

(L'amendement n'est pas adopté.)

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

L'amendement n° 805 est présenté par Mmes Cohen, Apourceau-Poly et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

L'amendement n° 1100 rectifié est présenté par Mme Le Houerou, MM. Jomier et Kanner, Mmes Lubin, Conconne et Féret, M. Fichet, Mmes Jasmin, Meunier, Poumirol et Rossignol, MM. Chantrel et P. Joly, Mme G. Jourda, MM. Mérillou, Redon-Sarrazy et Stanzione, Mmes Artigalas et Briquet, MM. Cozic et Marie, Mme Monier, MM. Montaugé et Pla, Mme Préville, MM. Sueur et Tissot, Mme Carlotti, MM. Devinaz, Gillé, Kerrouche, Temal et J. Bigot, Mme Bonnefoy et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Après l'article 41

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 133-4-2 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« *Art. L. 133-4-2.* – En cas de nouvelle constatation pour travail dissimulé dans les cinq ans à compter de la notification d'une première constatation pour travail dissimulé ayant donné lieu à redressement auprès de la même personne morale ou physique, la majoration est portée à 90 % lorsque la majoration de redressement prononcée lors de la constatation de la première infraction était de 25 % et 120 % lorsque la majoration de redressement prononcée lors de la constatation de la première infraction était de 40 % . »

La parole est à Mme Laurence Cohen, pour présenter l'amendement n° 805.

Mme Laurence Cohen. La société VIP Services, une entreprise de nettoyage et de conciergerie, a été condamnée le 15 septembre dernier pour traite d'êtres humains aggravée. Vingt-six femmes de ménage ukrainiennes sans-papiers ont été reconnues victimes de surexploitation par leur ex-employeur dans des conditions indignes.

Le travail dissimulé constitue une double honte : honte sociale et humaine, en ce que ce travail entraîne des conditions de vie indignes ; honte fiscale, en ce qu'il vient voler la collectivité nationale, qui a fait le choix politique d'une mutualisation de son système de protection sociale.

De fait, le contrat de travail consacre la relation asymétrique de pouvoir entre l'employeur et l'employé, et son respect la protection minimale due à chaque travailleur. Son absence, son illégalité ou le manque de toutes obligations afférentes telles que le versement des cotisations patronales entraînent donc une sanction bien légitime. Le Conseil constitutionnel a même reconnu que la lutte contre la fraude revêtait le caractère d'une exigence constitutionnelle.

Plus encore, en 2019, dans une note confidentielle que le journal *Les Échos* avait pu consulter, l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (Acoss) soulignait que le travail dissimulé était responsable d'un manque à gagner compris entre 5,2 et 6,5 milliards d'euros, soit entre 1,7 % et 2,1 % des cotisations.

Ces constats appellent à un volontarisme accru face à une pratique utilisée de la part tant de Ryanair, grande entreprise condamnée cette année à payer près de 4,5 milliards d'euros à l'Urssaf, que de soixante-cinq entreprises du Lot, qui ont dû s'acquitter de 250 232 euros au même organisme.

La probité ne s'achète pas, mais les dettes que l'on a auprès de la collectivité, elles, ont un coût. Nous proposons donc d'augmenter les sanctions à l'égard de ces délinquants récidivistes, qui attentent moralement, humainement et financièrement à notre système social.

M. le président. La parole est à Mme Annie Le Houerou, pour présenter l'amendement n° 1100 rectifié.

Mme Annie Le Houerou. Par cet amendement, nous entendons répondre, de manière évidente, à une grande préoccupation tant de notre part que de celle de la Cour des comptes, qui pointait le laxisme des pouvoirs publics envers la fraude aux cotisations patronales.

Nous estimons que le volontarisme affiché par le Gouvernement devrait se concentrer sur la fraude aux cotisations sociales patronales telle qu'elle a été décrite par ma collègue. La fraude patronale aux cotisations sociales coûte, chaque année, près de 8 milliards d'euros aux caisses de sécurité sociale, soit autant que les économies attendues par M. Macron pour sa réforme des retraites. Sur ce montant, à peine plus de 700 millions d'euros sont recouverts.

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

M. René-Paul Savary, rapporteur. Ces amendements identiques portent sur la question des récidives de travail dissimulé. Leurs auteurs entendent majorer les sommes à redresser et, selon la constatation des infractions, vont jusqu'à les doubler.

Toutefois, l'arsenal de sanctions actuellement applicable nous paraît suffisamment dissuasif, d'autant que s'y ajoutent des mesures d'annulation des exonérations ou réductions de cotisations sociales dont bénéficie l'auteur de l'infraction ; l'article 6 tend à renforcer ces dernières pour les donneurs d'ordre récidivistes. Il existe également des sanctions pénales et des sanctions administratives.

L'arsenal étant là, nous avons donné un avis défavorable à la proposition faite par nos collègues.

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

M. Gabriel Attal, ministre délégué. Vous voulez lutter davantage contre le travail dissimulé. Évidemment, nous partageons cet objectif. Quand on parle de lutte contre la fraude sociale, on ne parle pas uniquement de lutte contre la fraude de celui qui touche indûment une prestation ; on parle aussi de lutte contre le travail informel, contre le travail dissimulé, de lutte contre des réseaux organisés, contre la fraude aux cotisations sociales par les entreprises... Il est important – vous avez raison – de le rappeler. *(Mme Raymonde Poncet Monge et M. Daniel Breuille approuvent.)*

L'an dernier, 800 millions d'euros ont été recouverts au titre du travail informel, ce qui représente une forte augmentation. Je tiens vraiment à saluer le travail de nos services pour augmenter les contrôles, pour être plus efficace quand ils ont lieu, et pour procéder au recouvrement en cas de fraude manifeste.

Vos amendements posent problème. En voulant majorer les sanctions existantes, vous écrasez, en tout cas vous supprimez, un autre dispositif de sanctions, à savoir la suppression des exonérations de cotisations sociales aux entreprises pour lesquelles une fraude manifeste et majeure a été détectée.

Je ne pense pas que tel était votre objectif ; qui plus est, je sais que, sur les travées situées à gauche de cet hémicycle, vous êtes assez opposés, d'une manière générale, aux exonérations de cotisations sociales... J'imagine, alors, que ce n'est pas votre intention que de leur permettre de continuer à en bénéficier quand elles fraudent en supprimant cette possibilité de sanction. Je précise que, en 2021, les sommes récupérées à ce titre par l'Urssaf s'élevaient à 21 millions d'euros.

Je rappelle, comme le rapporteur, qu'un dispositif de redressement avec des majorations complémentaires existe déjà. *In fine*, l'adoption de ces amendements identiques reviendrait à restreindre les possibilités de redressement dont nous disposons. Cela ne me semble pas l'objectif recherché.

Aussi, je demande le retrait des amendements ; à défaut, l'avis sera défavorable.

M. le président. Je mets aux voix les amendements identiques n° 805 et 1100 rectifié.

(Les amendements ne sont pas adoptés.)

M. le président. L'amendement n° 7 rectifié *ter*, présenté par Mme N. Goulet, M. Henno, Mmes Férat et Guidez, MM. Delcros, Delahaye et Longeot, Mme Billon, MM. Kern et Lafon, Mme Herzog, MM. Canévet, Détraigne, Levi et Janssens, Mmes Perrot, Mélot et Jacquemet, M. Duffourg et Mmes de La Provôté et Saint-Pé, est ainsi libellé :

Après l'article 41

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article 83 de la loi n° 2012-1404 du 17 décembre 2012 de financement de la sécurité sociale pour 2013 est ainsi rétabli :

« Art. 83. – I. – Toute personne établie hors de France bénéficiaire d'une pension de vieillesse ou d'une pension de réversion, d'une assurance complémentaire de retraite ou d'une mutuelle servie par un régime d'assurance ou de mutuelle français doit fournir une fois par an aux organismes dont il dépend un justificatif d'existence

établi par une ambassade, un poste consulaire, une mairie ou toute administration, service ou officier public de leur État d'établissement figurant sur une liste établie par le ministre de l'Europe et des affaires étrangères. Cette preuve de vie est réputée valable, dès lors qu'elle est physiquement constatée par un agent diplomatique ou consulaire de la République française, légalement reconnu comme officier d'état civil.

« II. – La suspension du versement de la pension de retraite dans le cas où le bénéficiaire ne justifie pas de son existence ne peut avoir lieu qu'à l'expiration d'un délai minimal d'un mois à compter de la date fixée par la caisse de retraite pour la réception du justificatif.

« III. – Les régimes obligatoires de retraite peuvent mutualiser la gestion des certificats d'existence, dans des conditions fixées par décret. Ces régimes sont alors considérés comme des administrations qui participent au même système d'échanges de données pour l'application de l'article L. 113-12 du code des relations entre le public et l'administration. »

La parole est à M. Olivier Henno.

M. Olivier Henno. Différents rapports, dont celui de la Cour des comptes, mais aussi celui de Mmes Grandjean et Goulet, ont mis en avant les fraudes en matière de retraites versées à l'étranger. Le contrôle de l'existence des bénéficiaires est une nécessité ; un tel contrôle ne vaut pas qu'en matière de listes électorales.

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

M. René-Paul Savary, rapporteur. Mme Goulet va être satisfaite puisque cet amendement vise à rétablir les dispositions de l'article 83 de la loi de finances pour 2013, lequel prévoyait le contrôle de l'existence des bénéficiaires établis à l'étranger d'une pension de retraite servie par un régime français.

L'article 104 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2021 a actualisé les dispositions qui figurent désormais aux articles L. 161-24 à L. 161-24-3 du code de la sécurité sociale, tout en permettant aux retraités d'apporter la preuve de leur existence par le biais de données biométriques.

En conséquence, l'amendement est satisfait. Pour cette raison, nous demandons son retrait.

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

M. Gabriel Attal, ministre délégué. En droit, ces dispositions sont satisfaites, mais cet amendement vise à attirer notre attention sur les phénomènes de fraude aux prestations sociales, en l'occurrence aux retraites, pour des personnes qui seraient décédées, qui n'« existeraient plus », et dont la retraite continuerait à être perçue par des personnes de l'entourage.

Limiter le plus possible ce type de fraude pour l'ensemble des allocations et prestations sociales est, évidemment, l'une de nos préoccupations. Pour cette raison, un des articles qui suit est issu d'un amendement que j'ai défendu devant l'Assemblée nationale ; il vise à conditionner le versement d'allocations sociales à un compte bancaire français ou européen. Le fait de passer par un compte français ou européen est un très bon moyen de vérifier l'existence de la personne, puisque, en l'occurrence, les banques le font.

Dans ce cas, pourquoi ne le fait-on pas pour les retraites ? Ces dernières ne sont pas des prestations soumises à condition de résidence. Vous pouvez avoir travaillé toute votre vie

en France et bénéficiaire, à ce titre, d'une retraite, mais la prendre dans un autre pays et la voir ainsi versée sur un compte étranger.

Par conséquent, il faut une politique plus ciblée pour contrôler de manière effective l'existence des bénéficiaires d'allocation retraite à l'étranger. Pour certains pays, les enjeux sont plus forts. Je ne vous apprend rien, car cela figurait dans les rapports que vous avez évoqués ; je pense notamment à certains pays du Maghreb.

Pour conclure, indépendamment du droit, satisfaisant déjà, en l'occurrence, les dispositions énoncées, l'enjeu me semble être celui du contrôle. Je viens de détacher, il y a quelques mois, des agents dans nos consulats des pays concernés pour qu'ils puissent procéder à des contrôles en convoquant des personnes sur lesquelles plane un doute. Cela fait partie des leviers qui nous permettent d'être plus efficaces dans nos contrôles.

Je demande le retrait de l'amendement ; à défaut, l'avis sera défavorable.

M. le président. Monsieur Henno, l'amendement n° 7 rectifié *ter* est-il maintenu ?

M. Olivier Henno. Non, je le retire, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 7 rectifié *ter* est retiré.

Article 41 bis (nouveau)

① I. – Après l'article L. 114-10-2 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 114-10-2-1 ainsi rédigé :

② « Art. L. 114-10-2-1. – Lorsqu'elles sont délivrées sur un compte bancaire ou financier, les allocations et prestations soumises à condition de résidence en France et servies par les organismes mentionnés à l'article L. 114-10-1-1 sont exclusivement versées sur des comptes domiciliés en France ou dans l'espace unique de paiement en euros de l'Union européenne et identifiés par un numéro national ou international de compte bancaire. »

③ II. – Le I entre en vigueur le 1^{er} janvier 2024.

M. le président. L'amendement n° 152 rectifié *ter*, présenté par Mme N. Goulet, M. Henno, Mme Guidez, MM. Janssens et Delahaye, Mmes de La Provôté et Jacquemet, M. Delcros, Mme Perrot, MM. Levi, Détraigne et Canévet, Mme Herzog, MM. Lafon et Kern, Mme Billon, MM. Longeot et Duffourg et Mme Mélot, est ainsi libellé :

Alinéa 3

Remplacer la date :

1^{er} janvier 2024

par la date :

1^{er} juillet 2023

La parole est à M. Olivier Henno.

M. Olivier Henno. Il s'agit avec cet amendement d'anticiper l'application du dispositif de l'alinéa 3, et de l'avancer au 1^{er} juillet 2023.

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

M. René-Paul Savary, rapporteur. Cet amendement vise à anticiper d'un an la mise en œuvre de l'obligation de verser sur un compte domicilié en France ou dans la zone SEPA les prestations sociales soumises à condition de résidence en France.

Il serait évidemment préférable d'appliquer cette mesure le plus rapidement possible. Ainsi Mme Goulet propose-t-elle la date du 1^{er} juillet 2023, en lieu et place du 1^{er} janvier 2024.

La commission demande l'avis du Gouvernement sur cette proposition.

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

M. Gabriel Attal, ministre délégué. Cette disposition, proposée par Mme Goulet dans le cadre de l'article 14 de sa proposition de loi tendant à appliquer diverses mesures urgentes pour lutter contre les fraudes sociales, a beaucoup fait parler d'elle.

En première lecture de ce projet de loi de financement de la sécurité sociale à l'Assemblée nationale, j'ai porté un amendement du Gouvernement visant à rendre obligatoire le versement des prestations sociales soumises à condition de résidence en France sur un compte bancaire français ou européen.

Cette proposition a été très commentée sur internet et les réseaux sociaux, l'écrasante majorité de ces commentaires soutenant bien évidemment cette mesure, tout en s'interrogeant, très souvent, sur l'opportunité d'attendre le 1^{er} janvier 2024, soit plus d'un an, pour la mettre en œuvre.

Avec ce délai, nous voulions être sûrs que les caisses de sécurité sociale seraient prêtes pour mettre en place cette obligation. Il s'agissait aussi d'instaurer un délai de prévenance : les personnes bénéficiant de ces prestations sociales sur un compte étranger devaient avoir le temps d'ouvrir un compte français ou européen.

Toutefois, depuis l'adoption du PLFSS en première lecture à l'Assemblée nationale, nous avons échangé avec les caisses de sécurité sociale, qui nous ont dit qu'elles pourraient être prêtes plus tôt. J'estime par ailleurs que les personnes concernées ont eu vent de cette mesure.

J'é mets donc un avis de sagesse sur cet amendement, qui prévoit d'avancer de six mois la mise en œuvre de cette obligation, en la fixant au 1^{er} juillet 2023.

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

M. René-Paul Savary, rapporteur. Monsieur le ministre, compte tenu de ces éléments, il paraît intéressant d'adopter cet amendement, afin de mettre en œuvre cette obligation le plus tôt possible.

La commission est donc favorable à cet amendement.

M. le président. La parole est à M. Jean-Marie Vanlerenberghe, pour explication de vote.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe. Comme j'avais rapporteur de la proposition de loi de Mme Goulet, je me réjouis, monsieur le ministre, que vous repreniez les dispositions de ce texte. En effet, le plus tôt sera le mieux !

Puisque vous n'étiez pas là lors de la discussion générale, je profite aussi de cette intervention pour vous poser une question sur les estimations que nous avons sollicitées auprès des caisses, en particulier la Caisse nationale d'assurance maladie. Nous les attendons impatiemment, et nous aurions aimé pouvoir en disposer pour ce PLFSS.

J'espère que vous pourrez accélérer la procédure pour que nous puissions avoir des estimations fondées sur un échantillonnage scientifique, au moins méthodique, afin d'éviter tous les fantasmes en matière de fraudes, à l'évidence surestimés.

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

Mme Raymonde Poncet Monge. On ne peut qu'être d'accord avec cette disposition.

Je remarque tout de même que vous diligentez des moyens importants pour lutter contre la fraude sociale aux prestations, ce qui est très bien.

Toutefois, la fraude sociale aux cotisations – on devrait toujours préciser de quelle fraude sociale on parle – est neuf fois plus importante. Ma collègue l'a dit, les rendements, dans le cadre de cette lutte, sont plus que ridicules.

Monsieur le ministre, quand diligentez-vous des moyens à la hauteur de la fraude sociale aux cotisations? (*Applaudissements sur les travées du groupe GEST.*)

M. le président. La parole est à M. Martin Lévrier, pour explication de vote.

M. Martin Lévrier. Ces prestations sont sans doute souvent de petites retraites, et l'on peut imaginer que les personnes qui les touchent rencontrent des difficultés en matière de documents administratifs.

J'estime que le délai de six mois prévu est excellent, à condition qu'une communication autour de cette mesure soit faite pour ne pas pénaliser les gens de bonne foi qui n'arriveraient pas à s'informer sur ce sujet.

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

M. Gabriel Attal, ministre délégué. Je souhaite répondre aux différentes interventions.

C'est vrai, je n'ai pas pu participer à la discussion générale, car j'étais à l'Assemblée nationale pour présenter le PLFR. Toutefois, ma collègue Olivia Grégoire me représentait dans cet hémicycle.

Oui, nous avons besoin de mieux documenter ce sujet. Une multitude de rapports et d'études ont été réalisés. Je pense aux études réalisées par l'assurance maladie s'agissant des professionnels de santé, à celles réalisées par la Cnav s'agissant de l'Aspa, aux rapports de la Cour des comptes et aux rapports sénatoriaux.

Pour ma part, je souhaite mettre en place un comité indépendant d'évaluation de la fraude aux prestations sociales. Nous mettrons à sa disposition les moyens des administrations de Bercy et de la sécurité sociale. Nous voulons y associer des parlementaires et des personnalités qualifiées, afin de mesurer plus efficacement ce type de fraude. C'est un chantier que nous lancerons dans les prochains mois.

Madame la sénatrice Raymonde Poncet Monge, je n'oppose pas les fraudes! Il n'y a pas une fraude plus répréhensible que les autres. Toute fraude est inacceptable! Frauder, c'est voler, cela mine le pacte républicain et social, et les pouvoirs publics doivent donc lutter avec la même intensité contre les différents types de fraudes.

Mes services, à Bercy, sont particulièrement mobilisés contre la fraude fiscale. L'an dernier, nous avons enregistré un montant record de 13 milliards d'euros concernant les droits notifiés en matière de fraude fiscale, et 11 milliards d'euros seront recouverts.

Nous renforçons également nos moyens grâce au numérique. Ainsi, aujourd'hui, plus de 50 % des contrôles fiscaux sont guidés par l'intelligence artificielle, grâce à des algorithmes, qui nous permettent de détecter des indices et de guider les agents vers les potentiels fraudeurs.

S'agissant de la fraude aux cotisations sociales dans le cadre du travail dissimulé, j'ai rappelé tout à l'heure l'ambition qui est la nôtre et les moyens dont nous disposons. Toutes les fraudes doivent être combattues avec vigueur!

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

M. Bernard Jomier. L'adoption de cet amendement me paraît indispensable. En effet, je n'ai pas compris comment une application au 1^{er} janvier 2024 pourrait avoir un impact sur la loi de financement de la sécurité sociale pour 2023. Il est donc préférable de prévoir une date en 2023 afin d'éviter une éventuelle censure.

Permettez-moi de réagir aux propos de M. le ministre. Vous dites que frauder, c'est voler. Certes, sauter par-dessus la barrière du métro, c'est frauder et voler! Mais tout ne doit pas entraîner la même mobilisation.

La fraude patronale, c'est comme l'évasion fiscale. Il s'agit de fraudes massives, qui déstructurent profondément une société. Bien sûr, la fraude d'un individu aux prestations doit être sanctionnée, mais il s'agit d'un simple individu. La fraude d'organisations, l'évasion fiscale des multinationales qui ne paient pas d'impôts en France, les dizaines et centaines de milliards d'euros qui nous échappent collectivement sont de puissants facteurs de déstructuration sociale.

J'ai le regret de vous le dire, monsieur le ministre, mais on vous entend beaucoup plus sur la fraude aux prestations que sur celle aux cotisations. Vous nous avez rejoints en séance pour examiner le sujet de la fraude dans ce PLFSS. Malheureusement, on ne vous a pas vu au moment de la discussion des recettes de la sécurité sociale. Vous êtes venu parler de la fraude et, à 80 %, de la fraude aux prestations!

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

M. Gabriel Attal, ministre délégué. Bien que je ne souhaite pas allonger les débats, je ne peux pas laisser dire certaines choses sans répondre.

Certes, je n'étais pas au Sénat pour l'examen de la partie recettes, car j'étais à l'Assemblée nationale pour l'examen du projet de loi de finances rectificative. Je n'ai pas encore le don d'ubiquité ou l'usage de l'hologramme, qui me permettrait d'être présent dans les deux chambres en même temps! Pour autant, je reste à la disposition du Sénat: j'ai récemment été auditionné par la commission des affaires sociales sur ces sujets.

Par ailleurs, j'estime que vous devriez vous réjouir que le Président de la République et le Gouvernement aient fait sauter le « verrou de Bercy » en 2018. Vous devriez vous féliciter que les grandes entreprises soient « alignées » les unes après les autres pour des mécanismes d'optimisation fiscale.

Cet été, mes services ont infligé une amende record de 1,2 milliard d'euros à McDonald's sur ce fondement. Encore récemment, pour de l'accompagnement en matière

d'optimisation fiscale réalisé par le Credit Suisse, 300 millions d'euros d'amende ont été notifiés. Grâce notamment aux nouveaux leviers issus de la loi de 2018 relative à la lutte contre la fraude, des amendes sans précédent ont été prononcées. Vous devriez plutôt saluer et reconnaître cette action, plutôt que de considérer que rien n'est fait, ce qui est faux.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 152 rectifié *ter*.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 41 *bis*, modifié.

(L'article 41 bis est adopté.)

Article 42

① I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

② 1° A (*nouveau*) Le quatrième alinéa de l'article L. 133-4 est complété par deux phrases ainsi rédigées : « En contrepartie des frais de gestion qu'il engage lorsque l'inobservation des règles constatée est constitutive d'une fraude du professionnel, du distributeur ou de l'établissement, l'organisme d'assurance maladie recouvre auprès de ce dernier une indemnité équivalant à 10 % des sommes réclamées au titre des remboursements intervenus à tort. Cette indemnité est recouvrée dans les mêmes conditions que les indus recouverts au titre du présent article. » ;

③ 1° B (*nouveau*) Le premier alinéa de l'article L. 133-4-1 est complété par deux phrases ainsi rédigées : « En contrepartie des frais de gestion qu'il engage lorsque le versement indu est le résultat d'une fraude de l'assuré, l'organisme d'assurance maladie recouvre auprès de ce dernier une indemnité équivalant à 10 % des sommes réclamées au titre des remboursements intervenus à tort. Cette indemnité est recouvrée dans les mêmes conditions que les indus recouverts au titre du présent article. » ;

④ 1° C (*nouveau*) La troisième phrase du premier alinéa de l'article L. 161-36-3 est complétée par les mots : « ou lorsque l'organisme d'assurance maladie porte plainte en application de l'avant-dernier alinéa de l'article L. 114-9 » ;

⑤ 1° D (*nouveau*) L'article L. 162-15-1 est ainsi modifié :

⑥ a) La première phrase du dernier alinéa est ainsi modifiée :

⑦ – les mots : « une sanction ou d'une condamnation devenue définitive » sont remplacés par les mots : « une pénalité ou d'une condamnation devenue définitive pour des faits à caractère frauduleux ayant occasionné un préjudice financier au moins égal à huit fois le plafond mensuel de la sécurité sociale au détriment d'un organisme d'assurance maladie » ;

⑧ – les mots : « suspend d'office les effets de la convention après avoir mis à même le professionnel » sont remplacés par les mots : « place d'office le professionnel hors de la convention après l'avoir mis à même » ;

⑨ b) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

⑩ « Au terme de la période de mise hors convention du professionnel de santé, celui-ci peut de nouveau être placé sous le régime conventionnel à la condition qu'il

se soit préalablement acquitté des sommes restant dues aux organismes d'assurance maladie ou qu'il ait signé un plan d'apurement de celles-ci. » ;

⑪ 1° Après l'article L. 162-16-1-3, il est inséré un article L. 162-16-1-4 ainsi rédigé :

⑫ « *Art. L. 162-16-1-4.* – L'article L. 162-15-1 s'applique, dans les conditions qu'il prévoit, aux pharmaciens titulaires d'officine en cas de violation des engagements déterminés par la convention mentionnée à l'article L. 162-16-1. » ;

⑬ 2° L'article L. 165-6 est complété par un III ainsi rédigé :

⑭ « III. – L'article L. 162-15-1 s'applique, dans les conditions qu'il prévoit, aux distributeurs mentionnés à l'article L. 165-1 en cas de violation des engagements déterminés par les accords mentionnés au présent article. » ;

⑮ 3° La section 2 du chapitre II du titre II du livre III est complétée par un article L. 322-5-5 ainsi rétabli :

⑯ « *Art. L. 322-5-5.* – L'article L. 162-15-1 s'applique, dans les conditions qu'il prévoit, aux entreprises de transports sanitaires et aux entreprises de taxi en cas de violation des engagements déterminés par les conventions mentionnées aux articles L. 322-5 et L. 322-5-2. » ;

⑰ 4° (*nouveau*) Après le premier alinéa de l'article L. 355-3, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

⑱ « En contrepartie des frais de gestion qu'il engage, lorsque le versement indu est le résultat d'une fraude du bénéficiaire, l'organisme payeur recouvre auprès de ce dernier une indemnité équivalant à 10 % des sommes réclamées au titre des prestations versées à tort. Cette indemnité est recouvrée dans les mêmes conditions que les indus recouverts au titre du présent article. » ;

⑲ 5° (*nouveau*) Le premier alinéa de l'article L. 553-2 est complété par deux phrases ainsi rédigées : « En contrepartie des frais de gestion qu'il engage lorsque le versement indu est le résultat d'une fraude de l'allocataire, l'organisme payeur recouvre auprès de ce dernier une indemnité équivalant à 10 % des sommes réclamées au titre des prestations versées à tort. Cette indemnité est recouvrée dans les mêmes conditions que les indus recouverts au titre du présent article. » ;

⑳ 6° (*nouveau*) Le premier alinéa de l'article L. 821-5-1 est complété par deux phrases ainsi rédigées : « En contrepartie des frais de gestion qu'il engage lorsque le versement indu est le résultat d'une fraude de l'allocataire, l'organisme payeur recouvre auprès de ce dernier une indemnité équivalant à 10 % des sommes réclamées au titre des prestations versées à tort. Cette indemnité est recouvrée dans les mêmes conditions que les indus recouverts au titre du présent article. » ;

㉑ 7° (*nouveau*) Le premier alinéa de l'article L. 845-3 est complété par deux phrases ainsi rédigées : « En contrepartie des frais de gestion qu'il engage lorsque le versement indu est le résultat d'une fraude du bénéficiaire, l'organisme payeur recouvre auprès de ce dernier une indemnité équivalant à 10 % des sommes réclamées au titre des prestations versées à tort. Cette indemnité est recouvrée dans les mêmes conditions que les indus recouverts au titre du présent article. »

22 II (*nouveau*). – Le premier alinéa de l'article L. 262-46 du code de l'action sociale et des familles est complété par deux phrases ainsi rédigées : « En contrepartie des frais de gestion qu'il engage lorsque le versement indu est le résultat d'une fraude du bénéficiaire, l'organisme payeur recouvre auprès de ce dernier une indemnité équivalant à 10 % des sommes réclamées au titre des prestations versées à tort. Cette indemnité est recouvrée dans les mêmes conditions que les indus recouverts au titre du présent article. »

23 III (*nouveau*). – L'article L. 725-3-1 du code rural et de la pêche maritime est complété par un alinéa ainsi rédigé :

24 « En contrepartie des frais de gestion qu'il engage lorsque le versement indu est le résultat d'une fraude de son adhérent ou d'un prestataire de santé, l'organisme de mutualité sociale agricole recouvre auprès de ce dernier une indemnité équivalant à 10 % des sommes réclamées au titre des prestations versées à tort. »

25 IV (*nouveau*). – Les 5° à 7° du I et le II entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2024.

M. le président. L'amendement n° 1006, présenté par Mme Sollogoub, est ainsi libellé :

Supprimer cet article.

La parole est à Mme Nadia Sollogoub.

Mme Nadia Sollogoub. Cet article tend à ajouter des pénalités financières à l'encontre des professionnels de santé en cas de fraude, ainsi que la possibilité de mise hors convention, alors qu'il existe déjà une procédure de pénalité financière et une procédure de déconventionnement qu'il suffit d'utiliser.

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

M. René-Paul Savary, rapporteur. Cet amendement tend à supprimer l'article 42, qui permet notamment d'étendre la procédure de déconventionnement d'urgence applicable aux professionnels de santé aux pharmaciens d'officine, aux distributeurs de produits et prestations de santé et aux entreprises de transport sanitaire et de taxi conventionnées.

Ces dispositions permettent pourtant de faire cesser les comportements fautifs dans des délais raccourcis, tout en étant très encadrées. Les directeurs de CPAM ne peuvent ainsi prononcer le déconventionnement d'urgence que lorsqu'un professionnel de santé viole de manière particulièrement grave les engagements prévus par la convention ou lorsqu'il résulte d'une telle violation un préjudice financier pour la CPAM, après avoir permis au professionnel de présenter ses observations.

La durée du déconventionnement ne peut alors excéder six mois, pendant lesquels le directeur de la CPAM doit engager la procédure normale de déconventionnement. Le professionnel peut en outre demander à être entendu et présenter des observations écrites.

Compte tenu de la pertinence de ce dispositif au regard de l'objectif de lutte contre la fraude sociale, j'émet un avis défavorable sur cet amendement visant à supprimer l'article 42.

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

Mme Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée. Je ne redirai pas ce que vient d'expliquer M. le rapporteur.

La suppression de cet article entraînerait la suppression d'une opportunité de lutte contre la fraude, dans la mesure où les dispositions proposées visent à élargir le nombre de professionnels soumis à des sanctions.

Nous sommes donc défavorables à cet amendement.

Mme Nadia Sollogoub. Je retire cet amendement, monsieur le président !

M. le président. L'amendement n° 1006 est retiré.

Je mets aux voix l'article 42.

(L'article 42 est adopté.)

Article 43

1 I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

2 1° À l'article L. 321-1, le mot : « traitant » est supprimé ;

3 2° Après l'article L. 321-1, il est inséré un article L. 321-1-1 ainsi rédigé :

4 « Art. L. 321-1-1. – Les arrêts de travail prescrits à l'occasion d'une téléconsultation ne donnent lieu au versement d'indemnités journalières que si l'incapacité physique a été constatée, dans les conditions prévues à l'article L. 321-1, par le médecin traitant mentionné à l'article L. 162-5-3 ou par un médecin ayant déjà reçu l'intéressé en consultation depuis moins d'un an.

5 « Les plateformes de téléconsultation informent les professionnels de santé et les assurés des règles applicables en matière d'indemnisation des arrêts de travail prescrits lors de téléconsultations. » ;

6 3° L'article L. 433-1 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

7 « Les arrêts de travail prescrits à l'occasion d'une téléconsultation ne donnent lieu au versement d'indemnités journalières que dans les conditions mentionnées à l'article L. 321-1-1. »

8 II. – Le I du présent article est applicable aux arrêts de travail prescrits à compter du 1^{er} juin 2023.

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

L'amendement n° 800 est présenté par Mmes Cohen, Apourceau-Poly et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

L'amendement n° 944 est présenté par Mmes Poncet Monge et M. Vogel, MM. Benarroche, Breuiller, Dantec, Dossus, Fernique, Gontard et Labbé, Mme de Marco et MM. Parigi et Salmon.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Supprimer cet article.

La parole est à Mme Cathy Apourceau-Poly, pour présenter l'amendement n° 800.

Mme Cathy Apourceau-Poly. L'article 43 tend à encadrer les arrêts de travail lors d'une téléconsultation, qui ne représentent pourtant que 1 % des indemnités journalières versées.

Il s'agit à la fois de mettre un coup de frein aux plateformes commerciales de téléconsultation et d'envoyer un message de fermeté face aux abus.

Assimiler les salariés en arrêt de travail à des fraudeurs est inacceptable : d'une part, les arrêts maladie sont accordés par les médecins, et non par les salariés ; d'autre part, les salariés qui ont recours à la téléconsultation font partie – faut-il le rappeler ? – des 6 millions de personnes qui n'ont pas de médecin traitant, sans compter celles et ceux dont le médecin traitant n'est pas disponible dans l'immédiat.

Je vous rappelle que nous vivons dans des déserts médicaux !

Dérembourser les arrêts de travail, comme le propose le Gouvernement, ou limiter la durée de ces derniers, comme le propose la majorité sénatoriale, c'est remettre en cause le droit à l'accès aux soins, au médecin généraliste et à l'indemnisation maladie.

Pour l'ensemble de ces raisons, nous demandons la suppression de cet article.

M. le président. La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge, pour présenter l'amendement n° 944.

Mme Raymonde Poncet Monge. Je ne reviens pas sur ce que vient de dire ma collègue.

Je suppose que vous ne soupçonnez pas le médecin d'arrêts de complaisance en vue de réaliser un meilleur chiffre d'affaires. Le médecin n'est soupçonné de rien.

En revanche, perpétuant la politique du soupçon, ces dispositions se fondent sur le fantasme du travailleur cherchant à multiplier les arrêts maladie de façon frauduleuse *via* la téléconsultation. Rappelons-le, il y a 13 millions d'arrêts maladie prescrits chaque année ; 600 000 arrêts le sont en téléconsultation, et seulement 110 000 arrêts ne l'ont pas été par le médecin traitant.

Cette disposition s'attaque donc à une extrême minorité sans jamais questionner les raisons pour lesquelles certaines personnes passent par la téléconsultation pour les arrêts maladie.

On semble ainsi ignorer que, selon l'assurance maladie, près de 6 millions de personnes n'ont pas de médecin traitant, que 3 millions d'entre elles n'en ont jamais eu et que l'on compte en moyenne dix jours d'attente pour obtenir un rendez-vous chez un médecin, alors que le délai pour envoyer son attestation à la sécurité sociale est de quarante-huit heures.

Les populations en grande précarité et celles qui vivent dans une zone sous-dense souffriront de ce nouvel effet de loupe, sans que les dérives de l'offre en matière de téléconsultations soient véritablement questionnées.

Après avoir encouragé le recours à la téléconsultation, le Gouvernement porte atteinte avec cette mesure à la capacité des travailleurs à préserver leur santé.

Pour toutes ces raisons, cet amendement vise à supprimer l'article 43, qui tend à fragiliser l'arrêt de travail.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure de la commission des affaires sociales pour l'assurance maladie. Cet amendement est contraire à la position de la commission. Il est important de veiller au bon usage des dépenses d'assurance maladie en limitant les abus en matière de téléconsultation et de prescription d'arrêts de travail.

J'insiste par ailleurs sur le fait que la prise en charge des consultations n'est nullement remise en cause par cet article.

La commission est donc défavorable à ces deux amendements identiques.

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

Mme Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée. Le Gouvernement a émis un avis défavorable sur ces amendements.

Je le rappelle, un arrêt de travail n'est pas un acte anodin. Ainsi, pour 80 % des arrêts de travail délivrés dans le cadre d'une téléconsultation, les patients avaient un médecin traitant. Par ailleurs, 75 % de ces arrêts de travail n'ont été accompagnés d'aucune ordonnance, qu'il s'agisse de médicaments ou, par exemple, d'un acte de kinésithérapie.

Il nous paraît important de redire à quel point le développement de la téléconsultation est majeur pour répondre aux besoins de santé. Toutefois, Mme la rapporteure l'a dit, la lutte contre la fraude est aussi un acte important.

Mme Raymonde Poncet Monge. C'est le médecin qui commet alors une fraude !

M. le président. Je mets aux voix les amendements identiques n° 800 et 944.

(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° 207, présenté par Mme Sollogoub, MM. Henno et Vanlerenberghe, Mmes Guidez, Jacquemet et Devésa, MM. Duffourg, Janssens et les membres du groupe Union Centriste, est ainsi libellé :

I. – Alinéa 4

Après la référence :

L. 321-1

rédigé ainsi la fin de cet alinéa :

II. Après l'alinéa 4

Insérer trois alinéas ainsi rédigés :

« - par le médecin traitant mentionné à l'article L. 162-5-3 ;

« - par un médecin ayant déjà reçu l'intéressé en consultation depuis moins d'un an ;

« - par tout médecin détenteur d'un agrément dont les modalités sont prévues par décret en Conseil d'État.

La parole est à Mme Nadia Sollogoub.

Mme Nadia Sollogoub. Rejoignant mes collègues, je reviens sur ce sujet, essentiel dans nos territoires. On rencontre tous les jours des gens désespérés qui ne trouvent pas de médecin traitant. Dès lors, soit ils renoncent aux soins, soit, parce qu'ils ont besoin de s'arrêter durant quelques jours, ils font appel à une téléconsultation.

Monsieur le ministre, vous avez eu la gentillesse de me répondre en commission, en insistant sur une forme de dérive, qui ne représente pas encore des sommes colossales, mais qu'il convient de stopper avant une éventuelle montée en puissance.

On a vu, dans les médias, des arrêts maladie délivrés en trois minutes à des personnes que le médecin ne connaissait pas. Plutôt que de pénaliser le patient, n'est-il pas possible de trouver un dispositif intermédiaire mettant en jeu la responsabilité du médecin et évitant d'infliger une double peine aux patients qui n'ont pas de médecin traitant ? Tel est l'objet du

dispositif d'agrément que je propose à travers cet amendement. Il serait délivré aux médecins ayant fait preuve d'un comportement vertueux.

M. le président. L'amendement n° 945, présenté par Mmes Poncet Monge et M. Vogel, MM. Benarroche, Breuiller, Dantec, Dossus, Fernique, Gontard et Labbé, Mme de Marco et MM. Parigi et Salmon, est ainsi libellé :

Alinéa 4

Après la référence :

L. 162-5-3

Insérer les mots :

ou par son remplaçant ou son collaborateur

La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge.

Mme Raymonde Poncet Monge. Cet amendement de repli prévoit que la suppression de l'indemnisation des arrêts de travail prescrits dans le cadre d'une téléconsultation ne vise pas les consultations effectuées, en cas d'absence du médecin traitant, par un médecin remplaçant ou collaborateur.

Il est en effet absurde de pénaliser les patients dont le médecin traitant est absent ou indisponible ; il serait abusif, dans ce cas, de conclure à une quelconque volonté de fraude de la part de l'assuré.

Cette disposition est par ailleurs potentiellement compatible avec les diverses stratégies visant à libérer du temps médical en zones sous-denses, notamment la faculté pour le médecin de transmettre la consultation à son collaborateur.

Il appartient au médecin traitant absent de veiller à ce que son remplaçant ait effectivement accès à l'historique de ses consultations, afin que celui-ci soit en mesure d'apprécier la nécessité de délivrer un arrêt de travail.

Ainsi, il n'existe *a priori* aucune raison qui empêcherait de compléter les dispositions de l'article 43 pour permettre au remplaçant ou au collaborateur du médecin traitant de constater en téléconsultation l'incapacité physique menant à un arrêt de travail.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. J'entends les préoccupations de nos collègues concernant les possibilités d'accéder à un médecin rapidement.

Je vois malheureusement dans ces amendements une forme de renoncement, comme si la téléconsultation devenait l'offre de soins par défaut dans les zones sous-denses, ce qui me semble préoccupant.

Sur le fond, je l'ai dit en commission, le dispositif prévu par l'amendement n° 207 ne semble pas opérationnel. Comment prévoir qu'il y aura des médecins agréés en nombre suffisant, tous les jours, pour assurer des téléconsultations pouvant donner droit à des arrêts de travail ?

Surtout, l'amendement laisse penser qu'il faudrait agréer des médecins pour s'assurer de leur éthique et de la justification de leurs prescriptions, ce qui est ennuyeux.

Enfin, pour rappel, l'article maintient la prise en charge des arrêts de travail, hors médecin traitant, à tout médecin vu récemment ou à toute consultation présenteielle. Il vise simplement à éviter les dérives d'arrêts de travail trop complaisants par téléconsultation.

La commission est donc défavorable à l'amendement n° 207.

Quant à l'amendement n° 945, il semble peu opérant et sans doute, pour partie, satisfait. En effet, en téléconsultation, le médecin titulaire semble bien inscrit sur l'acte, même lorsqu'il est remplacé. Mme la ministre pourra certainement confirmer ce point. Pour ce qui concerne les médecins collaborateurs, cela semble plus difficile à mettre en œuvre. Mais, là encore, la consultation physique rend la prise en charge possible hors médecin traitant et hors médecin vu récemment.

La commission est donc défavorable à l'amendement n° 945.

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

Mme Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée. Le Gouvernement est défavorable à l'amendement n° 207. Comme l'a dit Mme la rapporteure, la création d'un médecin agréé ne garantirait en rien la possibilité d'avoir accès à un médecin. Par ailleurs, cela créerait une forme de rupture d'égalité qui irait à rebours de vos intentions.

Je le redis, il ne s'agit pas d'interdire les arrêts de travail, mais bien de lutter contre les abus, conformément à la volonté que nous partageons tous.

Quant à l'amendement n° 945, il est déjà satisfait. En effet, le médecin remplaçant a d'ores et déjà la possibilité de prescrire. Je demande donc le retrait de cet amendement ; à défaut, je me verrai contrainte d'émettre un avis défavorable.

Je le rappelle, nous avons ouvert une autre possibilité : si le médecin traitant n'est pas disponible, le patient peut faire une téléconsultation avec un médecin qu'il a vu depuis moins d'un an. Dans ce cas, son arrêt de travail sera pris en charge.

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

M. Bernard Fialaire. Permettez-moi d'attirer votre attention, mes chers collègues, sur une pratique soulevant des problèmes croissants, celle des arrêts de travail prescrits par les spécialistes. Ces derniers délivrent le plus souvent des arrêts de travail très courts, en souhaitant que le patient fasse le cas échéant prolonger son arrêt de travail par le médecin traitant.

Cette pratique est tout à fait justifiée, mais, à l'heure actuelle, face à la difficulté d'obtenir un rendez-vous avec un médecin, certains patients rencontrent des difficultés pour faire prolonger leur arrêt de travail, ce qui pourrait justifier la délivrance de certains arrêts de travail par téléconsultation, dans la mesure où il s'agit d'une simple démarche administrative.

Nous devons alerter sur ces situations, afin que chacun prenne ses responsabilités et ne provoque pas des consultations inutiles liées à des démarches administratives.

M. le président. La parole est à Mme Cathy Apourceau-Poly, pour explication de vote.

Mme Cathy Apourceau-Poly. Très franchement, je ne comprends pas ce débat ! J'ai l'impression que vous êtes en train de dire qu'il y a des médecins qui donnent des arrêts de maladie par complaisance ! (*Mouvements d'approbation au banc de la commission, ainsi que sur des travées du groupe Les Républicains.*)

C'est grave de prétendre cela ! Même en téléconsultation, c'est un médecin qui est derrière l'écran. C'est scandaleux ce que vous êtes en train de dire !

Dans mon département se trouvent des déserts médicaux très importants, et je n'ai plus de médecin traitant. Le mien est parti à la retraite, et je m'adresse au centre de santé Filiéris, où les médecins changent sans cesse. Si je suis malade le lundi, j'aurai un rendez-vous le jeudi, le vendredi ou, au mieux, le mercredi soir. Je suis donc bien obligée de faire une téléconsultation ! Et c'est le cas de centaines de personnes dans mon département ! Je connais des gens qui passent par une téléconsultation parce qu'ils sont malades, et on leur donne un arrêt maladie. Je n'ai pas l'impression qu'il s'agit de complaisance.

Quand on est malade et qu'on ne réussit pas à avoir un arrêt maladie, comment fait-on ? On va malade au boulot ? Je trouve vos propos scandaleux !

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

M. Alain Milon. Monsieur le président, je ne ferai pas de corporatisme. On me le reproche suffisamment pour ne pas en faire cette fois-ci !

Permettez-moi simplement d'aller dans le sens des propos tenus par Mme Apurceau-Poly. Dans un grand hôpital de ma région que je ne nommerai pas, entre le mois de mai et le mois de septembre, le vendredi, arrivent entre 1 000 et 1 200 arrêts de travail pour trois jours... (*Sourires.*)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 207.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 945.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

M. le président. L'amendement n° 222 rectifié *bis*, présenté par MM. Levi, Decool, Bonhomme, Brisson, Burgoa et Menonville, Mmes Dindar et Sollogoub, MM. Canévet, Cadec et Guerriau, Mme Dumas, MM. Duffourg, Somon et Kern, Mme Billon, MM. Hingray et P. Martin, Mmes Dumont et Férat, MM. A. Marc, Wattebled, Klinger et Chatillon, Mme Saint-Pé et MM. Le Nay et Gremillet, est ainsi libellé :

Après l'alinéa 4

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Si l'état de santé le justifie, le médecin prescrit un arrêt de travail et oriente le patient vers une structure de soins non programmés ou à défaut un service de régulation téléphonique afin qu'il puisse rapidement avoir accès à une consultation physique et à une éventuelle prolongation de l'arrêt. Dans le cas où le patient a déclaré un médecin traitant, le médecin vu en téléconsultation peut également prendre contact avec celui-ci, sous réserve de l'accord du patient, pour l'alerter de la nécessité d'une consultation rapide.

La parole est à M. Jean-Pierre Decool.

M. Jean-Pierre Decool. Cet amendement vise à engager les médecins à orienter systématiquement les patients qui les téléconsultent vers une solution leur permettant de bénéficier rapidement d'une consultation qui ne se traduirait pas par une suppression des indemnités journalières, lorsque leur état de santé le nécessite et qu'un arrêt de travail se justifie.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Cet amendement décrit de manière détaillée ce qu'un médecin peut faire en téléconsultation.

La loi n'a pas à écrire les protocoles de soins ni à dire aux médecins qu'ils peuvent orienter leurs patients vers des soins ou examens complémentaires.

La commission est donc défavorable à cet amendement.

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

Mme Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée. Vous souhaitez engager les médecins à orienter systématiquement les patients qui les téléconsultent vers une solution leur permettant de bénéficier d'une consultation physique.

Vos arguments sont paradoxaux : ils supposent que le délai d'obtention d'un rendez-vous médical physique serait plus court après une téléconsultation ; or rien ne le garantit.

De surcroît, la consultation physique doublerait avec la téléconsultation. En d'autres termes, la sécurité sociale prendrait en charge deux consultations pour le même objet.

Avis défavorable.

M. le président. Monsieur Decool, l'amendement n° 222 rectifié *bis* est-il maintenu ?

M. Jean-Pierre Decool. Mon habitude est de maintenir mes amendements, afin que les choses soient gravées dans le marbre. En l'espèce, néanmoins, je le retire, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 222 rectifié *bis* est retiré.

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

L'amendement n° 946, présenté par Mmes Poncet Monge et M. Vogel, MM. Benarroche, Breuiller, Dantec, Dossus, Fernique, Gontard et Labbé, Mme de Marco et MM. Parigi et Salmon, est ainsi libellé :

Après l'alinéa 4

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Si les arrêts de travail prescrits à l'occasion d'une téléconsultation n'ont pas été prescrits par un médecin traitant mentionné à l'article L. 162-5-3 ou par un médecin ayant déjà reçu l'intéressé en consultation depuis moins d'un an, ils donnent néanmoins lieu à indemnité journalière si le patient réside dans une zone caractérisée par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins, au sens du 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique, ou lorsque l'arrêt de travail est prononcé par un médecin qui exerce dans un centre de santé prévu à l'article L. 6323-1 du même code, dans une maison de santé prévue à l'article L. 6323-3 dudit code, au sein d'une équipe de soins primaires prévue à l'article L. 1411-11-1 du même code ou au sein d'une communauté professionnelle territoriale de santé prévue à l'article L. 1434-12 du même code.

La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge.

Mme Raymonde Poncet Monge. Par cet article, il ne s'agit rien de moins que de diminuer, directement ou indirectement, la couverture dont bénéficient les assurés, alors même qu'aucune mesure forte permettant un accès effectif aux soins et à un médecin traitant n'est proposée par ailleurs dans ce PLFSS.

À défaut de solutions structurelles visant à améliorer de manière globale l'accès aux soins, les dispositions de l'article 43 ne pourront qu'accentuer les inégalités au détriment des populations les plus précaires, parmi lesquelles on observe déjà une surmorbidity.

Aussi cet amendement a-t-il pour objet de maintenir le remboursement des arrêts de travail prescrits à l'occasion d'une téléconsultation, que ce soit ou non par le biais de son médecin traitant, dans le cas où le patient réside dans une zone sous-dense.

On me répondra qu'en matière d'arrêts de travail prescrits en téléconsultation l'échantillon est petit : 110 000 arrêts ainsi prescrits en 2021. En outre, et pour l'instant, sur le plan statistique, on ne constate pas vraiment d'écart entre zones sous-denses et zones « suffisamment dotées », ainsi que je les appelle. Mais il faut voir les choses de façon dynamique !

Comme le souligne l'UFC-Que Choisir, en 2019, malgré la pénurie, 44 % des médecins refusaient déjà les nouveaux patients, la situation étant particulièrement dégradée dans certains territoires comme l'Allier, la Charente ou la Seine-et-Marne. De façon générale, 71 % des médecins interrogés jugent avoir trop de patients.

En conséquence, il est injuste de pénaliser des populations qui, confrontées pour des raisons géographiques à une situation particulièrement tendue, peuvent être conduites à recourir à ce dispositif parce qu'aucun médecin traitant n'est disponible sur leur zone.

M. le président. L'amendement n° 498 rectifié *bis*, présenté par Mmes Deseyne et Lassarade, M. Sol, Mme Gruny, M. Sautarel, Mme Puissat, MM. Panunzi, Cadec, Brisson, Burgoa, Belin et Karoutchi, Mme Gosselin, M. Allizard, Mmes Delmont-Koropoulis et Belrhiti, MM. Bouchet et Sido, Mme Dumont, MM. Genet, Charon et Somon, Mmes Micoulet et Dumas, M. Laménie, Mme Raimond-Pavero et MM. Gremillet et Klingler, est ainsi libellé :

Après l'alinéa 4

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Le premier alinéa n'est pas applicable lorsque l'assuré réside dans une zone caractérisée par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins mentionnées au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique, ou lorsque l'assuré n'a pas de médecin traitant désigné, ou lorsqu'il n'est pas disponible dans un délai compatible avec le délai de transmission de l'arrêt.

La parole est à Mme Florence Lassarade.

Mme Florence Lassarade. Le principe en vertu duquel seul le médecin traitant peut prescrire un arrêt de travail en téléconsultation doit être la règle.

Toutefois, il convient également de ne pas pénaliser les patients fragilisés qui sont éloignés des soins.

Cet amendement a pour objet d'autoriser la délivrance d'arrêts de travail en téléconsultation par un médecin autre que le médecin traitant dans l'une des conditions restrictives suivantes : pour les patients qui vivent en zone sous-dense ; pour les patients qui n'ont pas de médecin traitant ; pour les patients dont le médecin traitant n'est pas disponible dans un délai compatible avec le délai de transmission de l'avis d'arrêt.

M. le président. L'amendement n° 151, présenté par Mme Sollogoub, MM. Henno et Vanlerenberghe, Mmes Guidez, Jacquemet et Devésa, MM. Duffourg, Janssens et les membres du groupe Union Centriste, est ainsi libellé :

Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

... – Le I du présent article n'est pas applicable à l'assuré résidant dans les zones mentionnées au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique et ne disposant pas de médecin traitant.

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

... – La perte de recettes résultant pour l'État du présent article est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle à l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre I^{er} du livre III du code des impositions sur les biens et services.

La parole est à Mme Nadia Sollogoub.

Mme Nadia Sollogoub. J'irai dans le même sens que mes collègues : quoi qu'il en soit des risques de dérive et du comportement des médecins, nous parlons de gens qui n'ont pas accès à un médecin traitant. À moins de renoncer aux soins, la téléconsultation reste leur seul recours, et l'on se préparerait à leur dire que désormais, lorsqu'ils auront besoin d'un arrêt maladie, ils ne seront pas remboursés ?

Dans le contexte actuel, une telle disposition va mettre le feu aux poudres ! L'accès aux soins, dans les territoires sous-dotés, c'est vraiment le sujet prioritaire ! Il va être très difficile de faire passer pareille mesure sans aménagement...

Je propose donc que les patients qui vivent en zone sous-dotée et qui n'ont pas de médecin traitant en soient exemptés. À défaut, la colère créée serait immense.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Ces amendements, bien que n'étant pas strictement identiques, ont des objets comparables : il s'agit de prévoir d'autres cas de prise en charge des arrêts de travail prescrits en téléconsultation.

Ainsi les indemnités journalières seraient-elles malgré tout versées soit en l'absence de médecin traitant, soit pour les patients vivant en zone sous-dense, soit si le prescripteur exerce en structure d'exercice coordonné.

Je l'ai dit en commission : les difficultés liées aux zones sous-denses ou le soutien aux structures d'exercice coordonné ne semblent pas justifier que la prise en charge des arrêts de travail soit à ce point facilitée.

L'équilibre trouvé dans cet article à la faveur des amendements votés en commission semble le bon ; les arrêts de travail prescrits en téléconsultation par le médecin traitant ou par un médecin ayant déjà reçu le patient depuis moins d'un an continueront d'être pris en charge. Et tout médecin consulté en présentiel pourra bien sûr délivrer un arrêt de travail donnant lieu à indemnités journalières.

Si ces amendements étaient adoptés, le risque serait que certains patients soient poussés à ne plus déclarer de médecin traitant : attention à ce que nous votons. (*Mme Raymonde Poncet Monge s'exclame.*)

Avis défavorable sur ces trois amendements.

Mme Florence Lassarade. Je retire le mien, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 498 rectifié *bis* est retiré.

Quel est l'avis du Gouvernement sur les amendements n° 946 et 151 ?

Mme Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée. Avis défavorable, pour deux raisons.

Premièrement, l'article 43 n'interdit pas l'indemnisation de tous les arrêts délivrés en téléconsultation, il faut être très clair sur ce point. L'assuré résidant dans un désert médical pourra être indemnisé à la condition de consulter un médecin qui a connaissance de son dossier médical : c'est la garantie d'un suivi médical sérieux. Je le maintiens, un arrêt de travail n'est pas un acte anodin ; et chaque patient pourra y prétendre, quel que soit son lieu de vie.

Deuxièmement, le constat fait par l'assurance maladie est que les patients qui téléconsultent ont le même profil que la population générale, ce qui tend à démontrer que la téléconsultation n'est pas spécialement utilisée pour des raisons liées à la disponibilité moindre des médecins traitants dans les zones sous-denses.

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

M. Bernard Jomier. Je souhaite en quelques mots expliquer la position de notre groupe. Sur cet article, nous n'avons pas déposé d'amendement. Nous sommes tous, me semble-t-il, à la recherche d'un équilibre : il faut mieux réglementer la téléconsultation, qui fait actuellement l'objet de dérives significatives, mais sans porter atteinte à l'accès aux soins. À supposer qu'on leur ferme complètement le robinet de la téléconsultation, certains patients n'auront tout simplement plus accès à un professionnel de santé, donc aux prestations afférentes.

Cet équilibre n'est pas simple à trouver. Le Gouvernement a fait une proposition qui convient, dans l'ensemble ; l'amendement n° 109 de Corinne Imbert est bienvenu pour confirmer ce cadrage.

La téléconsultation est devenue un outil de la pratique de soins. Il serait sans doute bon, par conséquent, de l'intégrer dans la réflexion sur les parcours de soins. Pour être plus précis encore, je souhaite que les ministres concernés travaillent avec les organisations de professionnels de santé et les fédérations de patients à élaborer un cadre pour cette question de la téléconsultation, comme pour celle de la permanence des soins ambulatoires (PDSA) – qui en est responsable, qui l'organise, qui y participe ? Puisqu'il y va de l'accès aux soins, la téléconsultation devrait être une forme de service public de proximité.

Là où il existe une communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS), celle-ci pourrait ainsi être chargée d'organiser une permanence de téléconsultation pour les personnes qui n'ont pas accès à un médecin traitant. Cathy Apourceau-Poly et Nadia Sollogoub ont raison de dire qu'il y a là un véritable problème !

Mme Michelle Meunier. Oui !

M. Bernard Jomier. Il faut que l'on intègre la téléconsultation à la chaîne d'organisation de nos parcours de soins ; mais ce n'est pas en détruisant lesdits parcours qu'on réglera le problème de la pénurie.

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

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 151.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 109, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Après l'alinéa 4

Insérer deux alinéas ainsi rédigés :

« Les arrêts de travail prescrits à l'occasion d'une téléconsultation ne peuvent donner lieu au versement d'indemnités journalières que pour une durée maximale définie par décret.

« Le renouvellement d'un arrêt de travail prescrit à l'occasion d'une téléconsultation ne peut donner lieu au versement d'indemnités journalières que s'il est prescrit à l'occasion d'une consultation permettant un examen clinique.

La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Si vous me le permettez, monsieur le président, je présenterai en même temps l'amendement n° 110.

M. le président. J'appelle donc en discussion l'amendement n° 110, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales, et ainsi libellé :

Alinéa 8

Remplacer le mot :

juin

par le mot :

mars

Veillez poursuivre, madame la rapporteure.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. La commission souhaite encadrer davantage les arrêts de travail prescrits en téléconsultation.

À cette fin, l'amendement n° 109 vise à prévoir une durée maximale pour les arrêts de travail prescrits en téléconsultation et à n'autoriser le renouvellement d'un arrêt de travail prescrit en téléconsultation que dans le cadre d'une consultation physique.

Quant à l'amendement n° 110, il tend à avancer la date d'entrée en vigueur de ce dispositif au mois de mars 2023.

Je rebondis, pour conclure, sur les propos de notre collègue Bernard Jomier : lorsque nous avons discuté, en commission, de l'encadrement de la téléconsultation, j'ai proposé un amendement visant à permettre une alternance entre téléconsultation et consultation en présentiel ; l'esprit de cette proposition était bien, en quelque sorte, d'intégrer la téléconsultation aux parcours de soins.

Fermer complètement la voie de la téléconsultation, cela n'aurait évidemment pas de sens ; mieux l'encadrer en posant l'obligation d'une rencontre physique avec un médecin, cela me paraît toutefois la moindre des choses.

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

Mme Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée. Sur l'amendement n° 109, j'émet un avis défavorable : si nous adoptons cet amendement, seuls les arrêts de courte durée, parmi ceux qui sont prescrits en téléconsultation, donneraient lieu à indemnisation, et cette durée maximale s'appli-

querait à tous les arrêts prescrits selon cette modalité, ce que vous ne souhaitez pas. Le droit à prescription des médecins traitants se trouverait limité, et ce sans justification médicale.

Sur l'amendement n° 110, avis défavorable également ; mais l'idée est bien d'aller le plus vite possible dans l'encadrement des téléconsultations. Si nous acceptons votre proposition et si d'aventure, au mois de mars 2023, les services techniques n'étaient pas en mesure d'assurer la mise en œuvre de l'article 43, vous nous le reprocheriez. Qui peut le plus peut le moins : nous avons décidé de fixer l'entrée en vigueur au mois de juin, mais si les services sont prêts plus tôt, elle aura lieu plus tôt !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 109.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 110.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 43, modifié.

(L'article 43 est adopté.)

Article 44

- ① I. – L'article L. 133-4 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° Au début du premier alinéa, sont ajoutées les mentions : « I. – A. – » ;
- ③ 2° Au début du cinquième alinéa, est ajoutée la mention : « B. – » ;
- ④ 3° Après le cinquième alinéa, il est inséré un II ainsi rédigé :
- ⑤ « II. – L'indu mentionné au A du I peut, lorsque l'inobservation de ces règles est révélée par l'analyse d'une partie de l'activité du professionnel, du distributeur ou de l'établissement, être fixé forfaitairement, par extrapolation à tout ou partie de l'activité donnant lieu à prise en charge de l'assurance maladie, à l'issue d'une procédure contradictoire entre l'organisme d'assurance maladie chargé du recouvrement de l'indu et ce professionnel, ce distributeur ou cet établissement.
- ⑥ « Lorsque la somme fixée en application du premier alinéa du présent II recueille l'accord écrit du professionnel, du distributeur ou de l'établissement, son montant est opposable aux deux parties. » ;
- ⑦ 4° Au début du sixième alinéa, est ajoutée la mention : « III. – » ;
- ⑧ 5° Au début du dernier alinéa, est ajoutée la mention : « IV. – ».
- ⑨ I *bis* (nouveau). – À la première phrase du premier alinéa du III de l'article L. 114-17-1 du code de la sécurité sociale, les mots : « , réserve faite de l'application de l'article L. 162-1-14-2, » sont supprimés.
- ⑩ I *ter* (nouveau). – L'article L. 162-1-14-2 du code de la sécurité sociale est abrogé.
- ⑪ I *quater* (nouveau). – Au dernier alinéa de l'article L. 114-16 du code de la sécurité sociale, les mots : « au troisième alinéa de » sont remplacés par le mot : « à ».

- ⑫ II. – Après le mot : « prévues », la fin du premier alinéa de l'article L. 725-3-1 du code rural et de la pêche maritime est ainsi rédigée : « au III de l'article L. 133-4 du code de la sécurité sociale. »

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

L'amendement n° 125 rectifié *bis* est présenté par MM. Bonne, Anglars, Bascher et Belin, Mme Berthet, MM. Bouchet, J.M. Boyer, Brisson, Cardoux, Chaize et Charon, Mmes Delmont-Koropoulis, Demas, Di Folco et Dumas, MM. B. Fournier, Frassa, Genet, Karoutchi et Klinger, Mme Lassarade, M. Lefèvre, Mmes Malet, M. Mercier et Micouleau, MM. Paccaud, Pellevat, Perrin, Piednoir et Pointereau, Mme Richer, MM. Rietmann, Sautarel, Sido, Sol et Somon, Mme Thomas et M. Sauray.

L'amendement n° 171 rectifié *bis* est présenté par M. Milon et Mme Gruny.

L'amendement n° 551 rectifié *bis* est présenté par Mme Bonfanti-Dossat, MM. D. Laurent et H. Leroy, Mme Drexler et MM. Duplomb et Meurant.

L'amendement n° 577 rectifié est présenté par Mme Guillotin, MM. Fialaire, Artano, Bilhac et Cabanel, Mmes M. Carrère et N. Delattre, MM. Gold, Guérini et Guiol, Mme Pantel et M. Requier.

L'amendement n° 670 rectifié *ter* est présenté par M. Burgoa, Mme Estrosi Sassone, MM. Cambon, Levi, Hingray et Laménie et Mme Lopez.

L'amendement n° 851 rectifié *bis* est présenté par Mmes Belhiti, Jacques et Joseph, M. Janssens et Mmes Gosselin et Perrot.

L'amendement n° 948 est présenté par Mmes Poncet Monge et M. Vogel, MM. Benarroche, Breuiller, Dantec, Dossus, Fernique, Gontard et Labbé, Mme de Marco et MM. Parigi et Salmon.

L'amendement n° 1004 est présenté par Mme Sollogoub.

L'amendement n° 1046 rectifié est présenté par M. Jomier, Mme Le Houerou, M. Kanner, Mmes Lubin, Conconne et Féret, M. Fichet, Mmes Jasmin, Meunier, Poumirol et Rossignol, MM. Chantrel et P. Joly, Mme G. Jourda, MM. Méryllou, Redon-Sarrazy et Stanzione, Mmes Artigalas et Briquet, MM. Cozic et Marie, Mme Monier, MM. Montaugé et Pla, Mme Préville, MM. Sueur et Tissot, Mme Carlotti, MM. Devinaz, Gillé, Kerrouche, Temal et J. Bigot, Mme Bonnefoy et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

L'amendement n° 1123 rectifié est présenté par M. Menonville et Mme Mélot.

Ces dix amendements sont ainsi libellés :

Supprimer cet article.

La parole est à Mme Florence Lassarade, pour présenter l'amendement n° 125 rectifié *bis*.

Mme Florence Lassarade. Il est proposé, à l'article 44, qu'à l'issue d'un contrôle établissant le non-respect des règles de facturation les organismes de sécurité sociale puissent procéder à une extrapolation sur la base des indus constatés, car ils ne disposent pas des moyens de contrôler l'ensemble de l'activité incriminée.

Ce transfert de responsabilité est inacceptable ; il paraît contraire à plusieurs principes du droit.

D'une part, il semble que cette disposition aille à l'encontre des droits de la défense : elle revient à renverser la charge de la preuve en imposant à l'administré d'apporter les preuves du respect des règles de facturation dossier par dossier sur l'ensemble de son activité.

Il semble qu'elle contrevienne, d'autre part, au droit à l'erreur institué par la loi n° 2018-727 du 10 août 2018 pour un État au service d'une société de confiance, qui dispose qu'il appartient à l'administration d'apporter la preuve de la mauvaise foi.

Il convient donc de supprimer l'article 44.

M. le président. La parole est à M. Alain Milon, pour présenter l'amendement n° 171 rectifié *bis*.

M. Alain Milon. L'article 44 du PLFSS crée *de facto* une nouvelle procédure de sanction des professionnels de santé, applicable à la suite d'un contrôle ou d'une analyse d'activité, qui vient s'ajouter aux cinq procédures de sanction déjà en vigueur.

Pour rappel, l'assurance maladie peut déjà engager une action en répétition de l'indu fondée sur une preuve tirée de l'analyse d'activité. Elle peut aussi s'appuyer sur une plainte disciplinaire auprès de la chambre disciplinaire, une plainte disciplinaire auprès de la section des assurances sociales ou une plainte pénale. Elle peut enfin prononcer une pénalité financière.

Ces procédures ont été progressivement ajoutées à notre droit en vue de combattre les fraudes. Elles nous semblent largement suffisantes, à condition d'être appliquées.

La disposition projetée serait introduite à l'article L. 133-4 du code de la sécurité sociale, modifiant substantiellement son application et donnant lieu à une alternative, sans que l'on sache quel motif permettrait à l'assurance maladie de choisir entre deux procédures : l'indu suivant preuve tangible ; l'indu par extrapolation.

Par ailleurs, le texte proposé paraît en totale contradiction avec le IV de l'article L. 315-1 du même code. En pratique, il y a contradiction entre « extrapolation » et procédure contradictoire : quand on extrapole, on soustrait une partie des conclusions à la preuve objective, tangible, qui permet l'échange contradictoire. Il n'est pas certain qu'en soustrayant une partie de l'analyse d'activité au débat contradictoire, l'action des caisses d'assurance maladie soit facilitée. Bien au contraire, les recours juridictionnels augmenteront nettement, dès lors que le praticien mis en cause se verra reprocher des griefs « théoriques » auxquels on aboutira par un « raccourci », celui de l'extrapolation.

S'il existe un réel besoin de lutter contre la fraude, il n'y a aucune nécessité, selon nous, d'ajouter aux cinq existantes une sixième procédure qui sera, de surcroît, perçue comme culpabilisante.

M. le président. L'amendement n° 551 rectifié *bis* n'est pas soutenu.

La parole est à M. Bernard Fialaire, pour présenter l'amendement n° 577 rectifié.

M. Bernard Fialaire. Je n'aurais pas apprécié que l'on corrige mes copies en procédant par extrapolation à partir d'un seul exercice – supposez qu'il soit raté ! – pour obtenir une note globale... (*Sourires.*)

M. le président. L'amendement n° 670 rectifié *ter* n'est pas soutenu.

La parole est à Mme Micheline Jacques, pour présenter l'amendement n° 851 rectifié *bis*.

Mme Micheline Jacques. Défendu !

M. le président. La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge, pour présenter l'amendement n° 948.

Mme Raymonde Poncet Monge. Il ne reste pas grand-chose à dire quant à cette demande de suppression...

La disposition dont il est question semble quand même aller à l'encontre des droits de l'établissement mis en cause. Elle revient à renverser la charge de la preuve, comme l'a dit notre collègue. Même après recours, l'établissement de santé n'aurait en fin de compte comme unique solution que d'apporter les preuves du respect des règles de facturation dossier par dossier : c'est lui qui devrait accomplir le travail exhaustif de vérification susceptible de prouver sa bonne foi sur l'ensemble de son activité.

On connaît l'état de nos établissements de santé, qui s'interrogent sur leur soutenabilité financière... Dans ce contexte, sachant en outre que le codage pose de réels problèmes d'interprétation – vous me direz qu'il appartiendra à la procédure contradictoire de trancher ces questions-là –, est-il vraiment opportun de faire peser sur eux une pression accrue et la menace de sanctions financières bien supérieures à celles qui s'appliquent à l'heure actuelle – l'objectif est bien là, visiblement ?

Ce dispositif, en plus d'être juridiquement irrecevable – mes collègues l'ont expliqué –, fragiliserait les hôpitaux, notamment publics.

M. le président. La parole est à Mme Nadia Sollogoub, pour présenter l'amendement n° 1004.

Mme Nadia Sollogoub. Défendu.

M. le président. La parole est à M. Bernard Jomier, pour présenter l'amendement n° 1046 rectifié.

M. Bernard Jomier. Il est défendu également.

M. le président. La parole est à Mme Colette Mélot, pour présenter l'amendement n° 1123 rectifié.

Mme Colette Mélot. Défendu !

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

M. René-Paul Savary, rapporteur. Quand la commission a étudié cet article, elle l'a fait conformément à sa stratégie constante qui est de lutter, au gré des articles du texte et des amendements qu'elle a présentés, contre la fraude aux prestations sociales, mais également contre la fraude émanant de praticiens ou d'établissements. C'est la raison pour laquelle nous avons approuvé ce dispositif.

Cet article jette néanmoins une certaine suspicion – nous le concevons – sur les professionnels ou établissements concernés.

Ces amendements identiques visent à supprimer la disposition qui permet aux directeurs de CPAM de fixer forfaitairement le montant d'un indu par extrapolation des résultats du contrôle d'un échantillon de factures.

Nous avons examiné de près la procédure prévue pour le recours à cette faculté : elle nous a semblé particulièrement encadrée et de nature à garantir les droits de la personne contrôlée.

Il s'agira avant tout de repérer une méconnaissance régulière des règles de facturation, de distribution ou de tarification. Ainsi, la fixation forfaitaire du montant de

l'indu ne pourra intervenir qu'au terme d'une procédure contradictoire avec le professionnel, le distributeur ou l'établissement concerné. Au surplus, la somme fixée à l'issue de cette procédure ne sera opposable aux deux parties que lorsque son montant aura été validé par écrit par le professionnel, le distributeur ou l'établissement. Dans le cas contraire, une procédure contentieuse pourra être engagée dans le but de contester ce montant.

Du reste, nous pensons nécessaire de donner aux agents des organismes de sécurité sociale tous les moyens pour accomplir dans les meilleures conditions leurs missions, en particulier en matière de lutte contre la fraude. En effet, la fraude sociale porte une atteinte intolérable au principe de solidarité et affaiblit considérablement le consentement de nos concitoyens au paiement des cotisations sociales. Il est donc de notre responsabilité d'agir pour faire cesser ces comportements frauduleux.

La procédure prévue laisse place malgré tout à la concertation et à la discussion ; elle revient en quelque sorte à donner un rôle de médiateur aux directeurs de CPAM en cas de constatation d'indus répétés et de fraudes bien ciblées. Il s'agit de permettre aux caisses de sécurité sociale de récupérer l'argent qui aurait été indûment détourné.

Je me tourne vers le Gouvernement : comment une mesure qui semble techniquement tout à fait pertinente peut-elle être à ce point mal vécue par l'ensemble des professionnels et des établissements concernés, qui ont vraiment le sentiment d'être *a priori* soupçonnés de fraude ? Les auditionnant, nous avons bel et bien constaté qu'ils étaient unanimes à nous demander de prendre d'autres mesures ; en tout état de cause, ils s'accordaient à juger celle-là, et celle-là spécifiquement, particulièrement désagréable à l'égard de leur profession. Nous attendons vos explications, monsieur le ministre...

M. Bernard Jomier. C'est filandreux...

M. le président. Quel est donc l'avis de la commission, monsieur le rapporteur ? (*Sourires.*)

M. René-Paul Savary, rapporteur. C'est une bonne question, monsieur le président ; je pensais y échapper. (*Rires.*) – (*M. Bernard Jomier applaudit.*)

L'avis de la commission est défavorable sur ces amendements, mais je me suis permis d'attirer l'attention du Gouvernement sur la position qui s'exprime au travers de l'ensemble de ces amendements. (*Exclamations amusées.*)

M. le président. M. le ministre délégué s'en tirera-t-il mieux ? (*Sourires.*)

Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Gabriel Attal, ministre délégué. Il est important que nous nous arrêtons un instant sur cet article, puisque les groupes de cette assemblée ont tous, ou presque, déposé des amendements de suppression, qui font écho aux inquiétudes relayées par certaines fédérations hospitalières ou de professionnels de santé.

Mme Raymonde Poncet Monge. Pas « certaines » : toutes !

M. Gabriel Attal, ministre délégué. Je vais essayer de vous convaincre ; je ne suis pas sûr d'y arriver, mais je me dois au moins d'essayer.

La Haute Assemblée a érigé la lutte contre la fraude, les abus et les indus en grande priorité, adoptant une proposition de loi en ce sens, dont j'ai fait mention voilà quelques instants ; elle a régulièrement donné suite aux rapports de la

Cour des comptes sur ce sujet ; elle est par ailleurs extrêmement attentive à la bonne gestion des finances publiques et à l'utilisation à bon escient des deniers publics.

Je ne peux donc pas croire à son opposition de principe à cet article 44, qui permet justement une meilleure gestion de l'argent public – c'est exactement de cela qu'il s'agit –, en coordination avec des propositions qui sont faites par la Cour des comptes et conformément à un principe qui a été introduit dans le droit de la sécurité sociale par le PLFSS pour 2016, donc à l'époque où le gouvernement était socialiste...

Lutte contre l'ensemble des fraudes, mesures de recouvrement des indus qui ont été portées, dans le passé, par une autre majorité : ce tableau devrait contribuer à faire de ce sujet un sujet consensuel.

De quoi parle-t-on ? Du contrôle des factures payées par l'assurance maladie. Pense-t-on que l'assurance maladie est capable d'examiner une à une l'ensemble des factures qui sont émises pour l'ensemble des professionnels et des établissements de santé ? Évidemment non, vu l'atomisation absolue des factures, selon les actes, selon les types de séjours, etc. On dénombre des dizaines de milliers de factures...

À l'heure actuelle, l'assurance maladie a le droit de contrôler les indus sur la base d'un échantillon de factures et d'extrapoler. Exemple : un acte qui serait mal coté et qui aurait entraîné le versement indu d'argent public à un établissement ou à un professionnel ; l'assurance maladie ne peut récupérer ce qui est indu que sur la période correspondant strictement à l'échantillon de factures. Or on sait très bien que, dans un certain nombre de cas, l'indu, qui relève parfois – j'en conviens totalement – d'une simple erreur de cotation, n'est pas limité à l'échantillon temporel des factures contrôlées, mais a cours depuis plus longtemps.

Que prévoit cet article ? Ni plus ni moins de donner la faculté aux caisses d'assurance maladie de demander le remboursement de l'indu sur une période qui va au-delà de l'échantillon effectivement contrôlé, dans les situations où l'on sait, et où l'on a matériellement la possibilité de savoir que cet indu a cours depuis plus longtemps. Chacun peut l'entendre.

Il n'est pas question, par ailleurs, de sanctions ou de mesures punitives : il est question de gestion des indus. C'est une mesure de gestion plus qu'une mesure de lutte contre la fraude ! Quand il est matériellement attesté, par un contrôle de l'assurance maladie, que de l'argent public a été versé indûment, il me paraît légitime que l'assurance maladie ait la faculté de récupérer l'ensemble des sommes qui ont été ainsi versées indûment ; c'est ce que prévoit cet article.

L'inquiétude des fédérations et de certains professionnels a trait, me semble-t-il, à l'absence de respect du contradictoire – vous avez été plusieurs à le relever. En gros, la crainte est que l'assurance maladie, contrôlant une activité, détecte tel indu, portant sur telle période, dans l'échantillon de factures contrôlé, et, en tirant argument pour imaginer que cet indu existe depuis plusieurs années, demande à l'établissement concerné de rembourser davantage que le montant des erreurs ou fraudes effectivement constatées, sans que celui-ci ait la possibilité de répondre.

Nous ne prévoyons évidemment pas cela du tout : une procédure contradictoire est bel et bien prévue avec l'établissement en question. J'irai même plus loin : si l'établissement

souhaite contester les montants que l'assurance maladie lui demande de rembourser, il a tout à fait la possibilité de saisir la justice.

Mme Raymonde Poncet Monge. Les établissements n'ont que ça à faire...

M. Daniel Breuiller. Voilà une mesure qui va simplifier la vie de l'administration...

M. Gabriel Attal, ministre délégué. Ce qui ne simplifierait pas la vie de l'administration, monsieur Breuiller, serait de considérer qu'elle doit examiner chacune des centaines de milliers de factures qui sont émises chaque année pour des professionnels ou des établissements de santé.

La semaine dernière, dans cet hémicycle, un amendement a été adopté visant à supprimer des postes de fonctionnaires...

M. Daniel Breuiller, Mmes Annie Le Houerou et Michelle Meunier. Ce n'est pas de notre fait!

M. Gabriel Attal, ministre délégué. Je veux bien que l'on recrute des milliers ou des dizaines de milliers de fonctionnaires pour contrôler chaque montant facturé à l'assurance maladie par chaque professionnel ou établissement de santé; pour la bonne gestion des deniers publics, en revanche, on repassera...

Il s'agit donc d'un article de bonne gestion.

Nous avons nous aussi échangé avec les fédérations, et croyez bien que toutes les garanties continueront d'être données quant au respect du contradictoire. Rien de punitif là-dedans: il s'agit simplement de permettre le recouvrement des sommes indues à un moment où, pour nos finances publiques, chaque euro compte.

J'espère donc que ces amendements seront retirés et que l'article pourra être voté.

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

M. Bernard Jomier. J'ai bien écouté et M. le ministre et M. le rapporteur et je souhaite verser quelques arguments supplémentaires au débat.

Vous avez raison, monsieur le ministre, de rappeler que l'extrapolation existe déjà: vous n'introduisez pas dans notre droit un principe nouveau.

M. René-Paul Savary, rapporteur. Mais la procédure n'a jamais été mise en œuvre...

M. Bernard Jomier. Seulement, cette méthode doit être très strictement encadrée, car elle est, sinon exorbitante du droit commun – n'employons pas des mots trop forts –, du moins dérangeante au regard dudit droit. Or que constate-t-on? L'exposé de René-Paul Savary a été de ce point de vue très instructif: il lui a été très difficile de nous expliquer que la procédure d'extrapolation était très bien cadrée, car, précisément, elle ne l'est pas...

Quel est l'intérêt, dans ce contexte, d'étendre le champ de l'extrapolation? On le lit dans l'étude d'impact, et vous avez un peu abordé ce sujet, monsieur le ministre, la réponse tient en deux mots: ressources humaines. Avec autant ou moins d'effectifs, on contrôlera davantage; autrement dit, il s'agit de répondre à une contrainte de gestion du personnel.

Que nous dit par ailleurs l'étude d'impact? Que cette atteinte au droit commun, cette extension de l'extrapolation, rapporterait quelques millions d'euros. Ce n'est pas négligeable, mais nous disons que le jeu n'en vaut pas la chandelle. Il ne nous paraît pas judicieux d'étendre le champ de l'extra-

polation de façon si mal cadrée pour récupérer quelques millions d'euros sur une année pour tout le territoire national: mieux vaut revenir l'année prochaine, monsieur le ministre, avec une proposition mieux établie.

M. le président. La parole est à Mme Sophie Primas, pour explication de vote.

Mme Sophie Primas. Comme je ne suis pas une grande spécialiste du PLFSS, j'ai relu attentivement cet article, qui précise que « l'indu mentionné [...] peut, lorsque l'inobservation de ces règles est révélée par l'analyse d'une partie de l'activité du professionnel, [...] être fixé forfaitairement, par extrapolation à tout ou partie de l'activité donnant lieu à prise en charge de l'assurance maladie ». Les remarques de M. Jomier me paraissent pertinentes: tout cela n'est pas très cadré.

Certes, les indus doivent être demandés aux professionnels. En cas d'erreur ou de difficulté, il faut évidemment que l'État retrouve ses petits. Mais envisager de procéder forfaitairement, par extrapolation, ne permet pas un cadrage dans la durée. On ne comprend d'ailleurs pas bien de quoi il s'agit.

L'examen du PLFSS n'est pas achevé, nous aurons encore des discussions à venir: peut-être pourrions-nous retravailler cette disposition pour rassurer les professionnels. Il ne me semble pas anodin qu'autant d'amendements de suppression émanant de toutes les travées soient déposés sur cet article.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur.

M. René-Paul Savary, rapporteur. L'extrapolation se pratique déjà, notamment pour calculer une pénalité quand on découvre une erreur de cotation d'un professionnel ou d'un établissement de santé – pour reprendre l'exemple de M. le ministre. En revanche, cela n'existe pas pour la récupération de l'indu. D'ailleurs, si cet article était maintenu, un amendement de la commission viserait à permettre de calculer à la fois l'indu et les pénalités sur la base d'une extrapolation.

Cela étant, monsieur le ministre, un problème demeure sur la manière de faire. On n'envoie pas une lettre à un professionnel pour lui dire que des indus ont été constatés et que, par extrapolation, il doit tant! Il semble préférable de l'informer tout d'abord que des anomalies ont été constatées afin d'engager avec lui des discussions.

Les professionnels interrogés qui ont déjà été soumis à des procédures de ce type dénoncent un esprit de suspicion. C'est comme si on leur disait: vous avez fraudé!

C'est pourquoi je pense qu'il y a un problème de méthode... Ce n'est pas tout de voter la loi, encore faut-il qu'elle soit appliquée!

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

M. Gabriel Attal, ministre délégué. Le droit existant permet déjà l'extrapolation. L'assurance maladie peut demander un échantillon de factures sur une période donnée et, en cas d'anomalie – par exemple un acte mal codé –, récupérer les indus sur cette période.

Dans un certain nombre de cas, les actes sont mal codés depuis plus longtemps, de manière répétitive. Il s'agit alors de donner la possibilité, *via* cette extrapolation, de récupérer les indus antérieurs à la période d'échantillonnage des factures. Cela se ferait de façon très encadrée, en respectant l'actuel délai de prescription, c'est-à-dire trois ans s'il s'agit d'un indu et cinq ans lorsqu'il s'agit d'une fraude.

L'assurance maladie ne va pas arriver et dire aux professionnels : vous nous devez tant ! C'est d'ailleurs écrit noir sur blanc dans le cinquième alinéa de l'article, que vous avez cité partiellement, madame Primas : l'indu peut être fixé forfaitairement, par extrapolation, « à l'issue d'une procédure contradictoire entre l'organisme d'assurance maladie chargé du recouvrement de l'indu et ce professionnel, ce distributeur ou cet établissement ». Cette précision me semble de nature à rassurer les professionnels.

Encore une fois, il s'agit simplement d'agir dans un souci de bonne gestion de l'argent public. J'entends les inquiétudes relatives à la stigmatisation, mais elles ne doivent pas nous empêcher de lutter contre la fraude. Nous ne devons nous priver d'aucun levier pour récupérer de l'argent public versé indûment.

M. le président. Je mets aux voix les amendements identiques n° 125 rectifié *bis*, 171 rectifié *bis*, 577 rectifié, 851 rectifié *bis*, 948, 1004, 1046 rectifié et 1123 rectifié.

(Les amendements sont adoptés.)

M. le président. En conséquence, l'article 44 est supprimé, et les amendements n° 247 rectifié, 111, 402 rectifié, 481 rectifié et 112 n'ont plus d'objet.

Après l'article 44

M. le président. L'amendement n° 947, présenté par Mmes Poncet Monge et M. Vogel, MM. Benarroche, Breuiller, Dantec, Dossus, Fernique, Gontard et Labbé, Mme de Marco et MM. Parigi et Salmon, est ainsi libellé :

Après l'article 44

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

La deuxième phrase du second alinéa de l'article L. 162-23-13 du code de la sécurité sociale est ainsi modifiée :

1° Après la première occurrence du mot : « contrôle », sont insérés les mots : « présidée par un magistrat »

2° Sont ajoutés les mots : « , d'une part, et de représentants des fédérations hospitalières représentatives publiques ou privées, d'autre part ».

La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge.

Mme Raymonde Poncet Monge. Le présent amendement a pour objet d'apporter une contribution positive au débat, en prévoyant – parallélisme des formes oblige avec les professionnels de santé libéraux – que la commission de contrôle compétente pour avis soit constituée à parité de représentants des financeurs, d'une part, et de représentants des fédérations hospitalières publiques et privées, d'autre part.

Tel est en effet le cas pour la commission visée au V de l'article L. 162-1-14 du code de la sécurité sociale, qui prévoit : « Lorsqu'est en cause une des personnes mentionnées au 3° du I, des représentants de la même profession ou des établissements concernés participent à cette commission. »

Il faut mesurer la complexité des classifications et de leurs règles de codage pour comprendre les limites de certaines interprétations ainsi que le désarroi ou le sentiment d'injustice devant la définition de certains « indus » qualifiés de « fraudeurs », sans parler du poids de sanctions parfois infligées de manière disproportionnée. Le rééquilibrage logique de la

commission de contrôle permettrait d'établir un cadre commun et utile de discussion des situations, assurant une meilleure évolutivité et acceptabilité du dispositif.

La présente proposition d'amendement vise à assurer une composition paritaire des commissions de contrôle de la tarification à l'activité entre représentants des financeurs et des fédérations hospitalières publiques et privées, à l'instar du dispositif existant pour les professionnels de santé libéraux, afin de favoriser la compréhension et la diffusion optimale de l'information entre les parties prenantes, tout en garantissant tant la justesse que la légitimité des avis produits.

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

M. René-Paul Savary, rapporteur. Cet amendement vise à modifier la composition de la commission de contrôle chargée d'émettre un avis sur les sanctions envisagées à l'encontre d'un établissement de santé en cas de manquement aux règles de facturation.

Il s'agit en particulier de prévoir que cette commission est présidée par un magistrat et qu'y siègent des représentants des fédérations hospitalières représentatives publiques ou privées.

La composition actuelle de la commission, constituée à parité de représentants de l'ARS et des organismes d'assurance maladie et de contrôle médical, me semble à la fois cohérente et représentative des intérêts en présence. Du reste, je rappelle que le directeur de l'ARS n'est pas tenu par l'avis de la commission.

J'émet donc un avis défavorable.

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

M. Gabriel Attal, ministre délégué. Même avis, pour les mêmes raisons.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 947.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 659 rectifié, présenté par Mme Gatel, MM. Delcros et Henno, Mme Canayer, MM. Canévet et Bonneau, Mme Dindar, MM. Hingray, Janssens et Kern, Mme de La Provôté, MM. Lafon, Le Nay, Levi, Longeot et P. Martin, Mmes Perrot, Sollogoub et Saint-Pé et M. Chauvet, est ainsi libellé :

Après l'article 44

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Dans un délai de trois mois à compter de la publication de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur les modalités envisageables pour prendre en compte, lors du calcul des pensions de retraite, les périodes consacrées à l'exercice de mandats locaux, notamment par l'attribution des trimestres complémentaires.

La parole est à M. Olivier Henno.

M. Olivier Henno. Cet amendement vise à demander un rapport au Gouvernement sur l'octroi de trimestres complémentaires aux élus locaux à l'occasion du calcul de leur retraite.

Lors des dernières élections municipales, de nombreuses communes ont connu des difficultés de constitution des listes, faute de candidats.

Il s'agit tout simplement de faire bénéficier les élus locaux du dispositif voté en faveur des responsables associatifs et bénévoles sur l'initiative du député Yannick Favennec-Bécot.

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

M. René-Paul Savary, rapporteur. La situation des élus locaux est effectivement une question importante, qui devra être examinée dans le cadre de la réforme des retraites. Avis défavorable, car il s'agit d'une demande de rapport.

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

M. Gabriel Attal, ministre délégué. Même avis, pour les mêmes raisons.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 659 rectifié.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 966, présenté par Mmes M. Vogel et Poncet Monge, MM. Benarroche, Breuiller, Dantec, Dossus, Fernique, Gontard et Labbé, Mme de Marco et MM. Parigi et Salmon, est ainsi libellé :

Après l'article 44

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Avant le 1^{er} septembre 2023, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur les améliorations à apporter à la protection sociale des Français établis hors de France. Ce rapport s'attache à mesurer les différentiels de pensions de retraite que subissent les Français de l'étranger, notamment ceux ayant des carrières courtes et morcelées. Il comprend également une présentation du périmètre et de l'efficacité des dispositifs de protection sociale proposés par la Caisse des Français de l'étranger et en particulier du dispositif dit de 3^e catégorie aidée prévu au 1^o de l'article L. 766-4-1 du code de la sécurité sociale, ainsi que la pérennité de son modèle de financement actuel, défini aux articles L. 766-8-1 à L. 766-9 du même code.

La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge.

Mme Raymonde Poncet Monge. Il s'agit d'une demande de rapport, donc d'un amendement d'appel.

La protection sociale des Français établis hors de France est essentielle : il y va de la justice la plus élémentaire. Il est impératif de réformer notre système social pour assurer une égalité de traitement : travailler à l'étranger ne doit plus être pénalisant.

Rendre notre système plus équitable nécessite de réfléchir à une refonte du calcul des retraites, par exemple en calculant le salaire annuel moyen à partir des meilleures années travaillées en France ou en supprimant la décote, véritable double peine pour les carrières « courtes », qui concernent généralement des femmes ayant suivi leur conjoint à l'étranger.

Par ailleurs, l'État participe au financement du dispositif dit de « troisième catégorie aidée » de la Caisse des Français de l'étranger, qui vise les personnes aux revenus les plus faibles. Mais cette participation est passée de 50 % lors de la création du dispositif en 2002 à environ 10 % aujourd'hui, mettant en danger sa pérennité.

Le faible nombre de bénéficiaires du dispositif est également inquiétant et pose question sur son accessibilité alors que le dernier rapport du Gouvernement, qui date de 2020, sur la situation des Français établis à l'étranger fait état d'une précarisation croissante.

Supprimer le seuil minimum de quinze ans de cotisations pour prendre en charge tous les retraités Français résidant à l'étranger, garantir l'accès à la Caisse des Français de

l'étranger pour les foyers les plus modestes ou encore pérenniser les aides sociales exceptionnelles des consulats dans un véritable fonds de solidarité nationale sont autant de pistes pour que la solidarité nationale soit étendue à l'ensemble des situations parfois douloureuses auxquelles sont confrontés les Français vivant à l'étranger.

C'est pourquoi le présent amendement vise à présenter au Parlement un rapport sur les améliorations à apporter à la protection sociale des Français établis hors de France. Ce serait très utile au vu de l'évolution très préoccupante de la situation de nos compatriotes à l'étranger.

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

M. René-Paul Savary, rapporteur. Je vous remercie d'avoir soulevé ce problème particulièrement important, qui devra être abordé dans le cadre de la réforme des retraites.

Dans cette attente, conformément à la pratique constante du Sénat concernant les demandes de rapport, j'émetts un avis défavorable, malgré tout l'intérêt du sujet.

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

M. Gabriel Attal, ministre délégué. Même avis, pour les mêmes raisons.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 966.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 967 rectifié, présenté par Mmes M. Vogel et Poncet Monge, MM. Benarroche, Breuiller, Dantec, Dossus, Fernique, Gontard et Labbé, Mme de Marco et MM. Parigi et Salmon, est ainsi libellé :

Après l'article 44

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 évaluant les modalités de mise en place d'une sécurité sociale écologique afin d'adapter le système de protection sociale aux enjeux de santé environnementale. Ce rapport porte notamment sur les défis environnementaux tels que les risques climatiques et la couverture de ces risques pour les citoyens et les collectivités territoriales, ainsi que sur la protection face aux conséquences sanitaires du changement climatique, mais aussi sociales des transitions économiques, des reconversions et formations des salariés des secteurs en conversion pour raisons environnementales. Il explore les évolutions nécessaires pour maintenir, dans ce contexte, la sécurité sociale comme instrument redistributif et les éventuelles réformes à mener pour en faire un levier fort de compensation des effets de certaines politiques de transformation écologique pour en accélérer leur acceptabilité et en atténuer les effets, notamment via la possible création d'une allocation alimentaire universelle.

La parole est à M. Daniel Breuiller.

M. Daniel Breuiller. Ma collègue Mélanie Vogel a eu l'occasion de le souligner, tous les amendements de notre groupe visent à construire une sécurité sociale écologique, c'est-à-dire un modèle de protection sociale adapté aux risques actuels qui pèsent sur notre santé, nos parcours professionnels et nos vies. Ces derniers aggraveraient la dépense publique alors qu'à l'inverse la prévention s'autofinance largement à moyen terme.

Cette vision étriquée nous pousse à adopter des textes inadaptés face au grand défi du siècle, à savoir la crise climatique et environnementale.

Ne pas mettre en place des mesures préventives aggraverait non seulement la dépense publique, mais aussi l'état de santé de la population et notre qualité de vie. Les crises à venir, par leur ampleur et leurs coûts sociaux et humains, peuvent mettre en danger nos acquis sociaux si notre système ne s'adapte pas. Les risques environnementaux sont aussi des risques sociaux qui toucheront avant tout les plus vulnérables. Ils ne feront que s'aggraver si nos politiques publiques ne changent pas radicalement.

Pour faire face à ces enjeux et ces bouleversements, le Sénat a adopté en avril dernier un rapport sur la mise en place d'une sécurité sociale écologique. C'est dans cette perspective, et parce que nos propositions concrètes n'ont pu être débattues pour cause d'irrecevabilité, que cet amendement a été déposé.

Il s'agit de demander un rapport au Gouvernement pour évaluer les pistes permettant de maintenir la sécurité sociale comme pilier de la protection de nos concitoyens et la redistribution comme levier majeur de compensation des effets de certaines politiques de transformation écologique pour en accélérer l'acceptabilité et en atténuer les effets.

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

M. René-Paul Savary, rapporteur. Comme notre collègue vient de le rappeler, une mission d'information sénatoriale a récemment remis un rapport sur le sujet. Inutile d'en prévoir un de plus. Avis défavorable.

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

M. Gabriel Attal, ministre délégué. Même avis. La question de la prévention est effectivement centrale et majeure. Tout l'enjeu est donc de faire évoluer nos politiques de santé et la sécurité sociale pour prévenir plutôt que pour guérir. Nous voulons mettre davantage l'accent sur la prévention que sur le curatif. Vous l'aurez d'ailleurs noté, la prévention figure désormais dans le titre des attributions du ministre de la santé, qui est ministre de la santé et de la prévention. Cela se traduit aussi dans toutes les politiques que nous impulsions, notamment dans ce PLFSS.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 967 rectifié.

(L'amendement n'est pas adopté.)

TITRE II

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

Article 45

- ① I. – Le montant de la participation des régimes obligatoires d'assurance maladie au financement du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé, mentionnée à l'article 40 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001, est fixé à 1 163 millions d'euros pour l'année 2023.
- ② II. – Le montant de la contribution de la branche mentionnée au 5° de l'article L. 200-2 du code de la sécurité sociale au financement du fonds pour la moder-

nisation et l'investissement en santé, mentionnée à l'article 40 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 précitée, est fixé à 88 millions d'euros pour l'année 2023.

- ③ III. – Le montant de la contribution, mentionnée au 3° de l'article L. 1432-6 du code de la santé publique, attribuée par la branche mentionnée au 5° de l'article L. 200-2 du code de la sécurité sociale aux agences régionales de santé au titre de leurs actions en matière de prise en charge et d'accompagnement en direction des personnes âgées ou handicapées est fixé à 178,4 millions d'euros pour l'année 2023.

- ④ IV. – Le montant de la dotation, mentionnée au treizième alinéa de l'article L. 1142-23 du code de la santé publique, attribuée par les régimes obligatoires d'assurance maladie à l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales est fixé à 135 millions d'euros pour l'année 2023.

M. le président. L'amendement n° 113 rectifié *bis*, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Compléter cet article par six paragraphes ainsi rédigés :

... – Le montant de la dotation des régimes obligatoires d'assurance maladie au financement de l'Agence nationale de santé publique, mentionnée à l'article L. 1413-1 du code de la santé publique, est fixé à un maximum de 211,96 millions d'euros. Une dotation exceptionnelle peut être accordée en 2023 au titre de la prévention épidémique et de la constitution de stocks stratégiques, dont le montant est fixé par arrêté des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et du budget, dans la limite de 600 millions d'euros.

... – Le code de la santé publique est ainsi modifié :

1° À la seconde phrase du premier alinéa de l'article L. 1111-24, les mots : « arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « la loi » ;

2° À la seconde phrase du 4° de l'article L. 1222-8, après le mot : « maladie », sont insérés les mots : « , dont le montant est fixé chaque année par la loi, » ;

3° Le 2° des articles L. 1413-12 et L. 1418-7 est complété par le signe et les mots : « . Le montant de cette dotation est fixé chaque année par la loi » ;

4° Après le premier alinéa de l'article L. 4021-6, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Les ressources de l'Agence nationale du développement professionnel continu sont constituées notamment d'une contribution des régimes obligatoires d'assurance maladie dont le montant est fixé chaque année par la loi. » ;

5° Le 5° de l'article L. 5321-2 est complété par une phrase ainsi rédigée : « Le montant de cette dotation est fixé chaque année par la loi. » ;

6° L'article L. 6113-10-2 est ainsi modifié :

a) À la fin de la première phrase du 1° , les mots : « arrêté des ministres chargés du budget, de la santé et de la sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « la loi » ;

b) Le 2° est complété par les mots : « dont le montant est fixé chaque année par la loi ».

... – À la première phrase du 2° de l'article L. 161-45 du code de la sécurité sociale, les mots : « arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « la loi ».

... – À la deuxième phrase de l'article L. 453-5 du code général de la fonction publique, les mots : « arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « la loi ».

... – À la deuxième phrase de l'article L. 756-2-1 du code de l'éducation, les mots : « arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « la loi ».

... – Le 2° du I de l'article 4 de la loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale est complété par le signe et les mots : « . Le montant de cette dotation est fixé chaque année par la loi ».

La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Cet amendement a pour objet de poser le principe de la fixation par la loi, c'est-à-dire en pratique par la LFSS, du montant des dotations de la sécurité sociale – en premier lieu de l'assurance maladie – à l'ensemble des fonds et organismes qu'elle subventionne.

Les demandes devront ainsi être justifiées au premier euro devant le Parlement. Je suis d'accord avec vous, monsieur le ministre : chaque euro compte. Il s'agit d'un principe de base de bonne gestion des finances publiques, dont l'application de longue date pour les finances de l'État n'empêche le bon fonctionnement d'aucun opérateur.

Dans la rédaction proposée, tout texte législatif, par exemple une loi d'urgence, pourrait servir à rectifier le montant de la dotation en cours d'exercice si cela s'avérait nécessaire. Le dépôt d'un « collectif social » serait toutefois la meilleure manière de procéder.

Par ailleurs, cet amendement vise à octroyer formellement la dotation de Santé publique France alors que l'agence fait l'objet depuis 2020 de dotations exceptionnelles de plusieurs milliards d'euros par an qui dévoient le principe d'autorisation parlementaire de la dépense et dont il n'a pas été rendu compte aux commissions chargées de l'examen des lois de financement. Il est toutefois ménagé une dotation exceptionnelle correspondant à la « provision » inscrite dans l'Ondam 2023.

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

Mme Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée. Madame la rapporteure, comme vous le savez, dans le souci de mieux informer la représentation nationale, les annexes de la LFSS ont été enrichies afin de présenter les dotations accordées par l'assurance maladie aux opérateurs de l'État pour l'année à venir, en plus de l'année en cours et de l'année passée.

L'annexe 2 du présent PLFSS comporte déjà – et c'est la première fois – ces informations relatives à la dotation des opérateurs financés notamment par le sixième sous-objectif de l'Ondam.

Cette nouveauté récente est issue de la loi organique du 14 mars 2022 relative aux lois de financement de la sécurité sociale. Nous ne souhaitons pas revenir sur l'équilibre qui avait été trouvé à cette occasion.

Concernant Santé publique France, le fait de pouvoir financer l'agence par arrêté a permis de réagir, notamment pendant la crise sanitaire, et d'aller au plus proche de ses besoins.

Pour toutes ces raisons, j'émet un avis défavorable.

M. le président. La parole est à Mme la rapporteure générale.

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales. Cet amendement vise à reprendre en substance un dispositif proposé l'an dernier par la commission et voté par le Sénat.

Certes, le nouveau cadre organique nous a permis de faire de premiers progrès. L'annexe 2 nous informe désormais des lignes budgétaires pour 2023 : c'est bien le moins au moment où nous votons les objectifs de dépenses pour 2023, mais cela semblait inconcevable il y a encore un an. De plus, nous serions immédiatement informés en cas de dépassement de ces enveloppes de plus de 10 %.

Vu d'où nous venons, ce verre au quart plein vaut mieux qu'un verre vide. Mais il convient de renforcer encore le contrôle du Parlement sur ces crédits, singulièrement pour ce qui concerne Santé publique France.

Nous entendrons prochainement la Cour des comptes, à qui notre commission a demandé un rapport sur cette agence.

Sans vouloir tirer de conclusions hâtives avant cette audition, une évidence s'impose : dans ses domaines de compétence, l'agence est le « bras armé de l'État ». Sa tutelle est exercée par le seul ministre chargé de la santé et la direction générale de la santé l'assure au quotidien.

Bref, l'État décide de tout, la sécurité sociale de rien. À l'inverse, s'agissant du financement de Santé publique France, c'est la sécurité sociale qui paye tout, et l'État qui ne paye plus rien depuis 2020.

Cette différence décideur-payeur est, en soi, profondément anormale. Mais il est encore plus anormal que le Gouvernement en profite pour s'exonérer de ce qu'il aurait dû faire si l'État avait conservé la responsabilité du financement de Santé publique France : revenir devant le Parlement quand il est nécessaire de réclamer une rallonge de plusieurs milliards d'euros plusieurs années de suite, surtout quand une partie non négligeable de ces crédits est ensuite reversée à l'État lui-même au travers de fonds de concours, ce qui constitue un véritable dévoiement du principe d'autorisation budgétaire.

Cet amendement est donc un rappel des plus élémentaires pratiques de bonne gestion, qui ne doivent pas disparaître comme par enchantement dès lors que c'est la sécurité sociale qui paye – j'y insiste, madame la ministre. J'invite donc l'ensemble du Sénat à le soutenir.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 113 rectifié *bis*.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 45, modifié.

(L'article 45 est adopté.)

Après l'article 45

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

L'amendement n° 699 rectifié est présenté par M. J. M. Arnaud, Mme Jacquemet, MM. P. Martin et Hingray, Mme Billon, MM. Kern, Duffourg, Janssens, Henno, Le Nay et Levi et Mme Saint-Pé.

L'amendement n° 816 est présenté par Mmes Cohen, Apourceau-Poly et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Après l'article 45

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le III de l'article 40 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Le fonds peut financer les dépenses engagées pour moderniser, restructurer ou adapter l'offre de soins des structures d'exercice regroupé mentionnées à l'article L. 6323-1 du code de la santé publique et à l'adaptation de leur offre. »

La parole est à M. Olivier Henno, pour présenter l'amendement n° 699 rectifié.

M. Olivier Henno. Le présent amendement vise à ajouter une nouvelle mission au fonds de modernisation pour l'investissement en santé (FMIS) destinée au refinancement des centres de santé.

La nécessité de refinancer les centres de santé se justifie par des risques très importants de fermeture, donc de ruptures de soins dans les territoires, engendrés par un déséquilibre économique lié à de nombreux facteurs, notamment la persistance de « trous dans la raquette » du Ségur de la santé.

M. le président. La parole est à Mme Laurence Cohen, pour présenter l'amendement n° 816.

Mme Laurence Cohen. Cet amendement vise en effet à ajouter une nouvelle mission au fonds de modernisation pour l'investissement en santé destinée au refinancement des centres de santé.

Mes chers collègues, vous le savez, nous sommes d'ardents défenseurs des centres de santé, convaincus par ces structures aussi bien en termes d'accès aux soins que de conditions de travail, avec un mode d'exercice en équipe regroupée et coordonnée.

Les centres de santé remplissent également une mission de service public en accueillant tous les publics en secteur 1, sans dépassement d'honoraires et sans avance de frais.

Reconnus par l'article L. 6323-1 du code de la santé publique, ils permettent de recourir à la fois à des soins de proximité et à des soins plus complexes. On a vu notamment leur rôle essentiel durant la crise sanitaire.

Malheureusement, les centres de santé sont souvent oubliés et insuffisamment valorisés – je l'ai évoqué notamment en termes de financement lors de la présentation de la motion du groupe CRCE lundi dernier.

La nécessité de refinancer les centres de santé se justifie par des risques très importants de fermeture, donc de ruptures de soins, engendrés par un déséquilibre économique lié à plusieurs facteurs : la non-transposition aux centres de santé des dispositifs d'aide attribués aux professionnels libéraux ; la non-prise en compte d'un mode de fonctionnement spécifique lié à leur nature de structure pluridiscipli-

naire, à même de mettre en place un parcours de soins coordonné ; enfin, l'absence de revalorisation financière de leurs professionnels par le Ségur de la santé, accroissant leurs difficultés de recrutement et de fidélisation de leur personnel.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. L'article 40 de la loi de financement pour 2001, modifié par la LFSS pour 2021, prévoit bien au titre des missions du FMIS le financement des dépenses d'investissement des établissements de santé et des groupements de coopération sanitaire, mais aussi des structures d'exercice coordonné, les centres de santé étant bien mentionnés dans les renvois au code de la santé publique.

Ces amendements apparaissent donc satisfaits même si, sur le fond, ils nous offrent une occasion utile d'interroger le Gouvernement, qui pourra peut-être nous répondre par écrit sur l'utilisation des crédits du FMIS.

En tout état de cause, la commission demande le retrait de ces amendements. À défaut, elle émettra un avis défavorable.

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

Mme Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée. Même avis : retrait ou avis défavorable.

M. le président. Je mets aux voix les amendements identiques n°s 699 rectifié et 816.

(Les amendements ne sont pas adoptés.)

Article 46

Pour l'année 2023, les objectifs de dépenses de la branche Maladie, maternité, invalidité et décès sont fixés à 238,3 milliards d'euros pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale. – *(Adopté.)*

Après l'article 46

M. le président. L'amendement n° 1103 rectifié, présenté par Mme Le Houerou, M. Sueur, Mmes Jasmin et Meunier, MM. Jomier et Kanner, Mmes Lubin, Conconne et Féret, M. Fichet, Mmes Poumirol et Rossignol, MM. Chantrel et P. Joly, Mme G. Jourda, MM. Mérillou, Redon-Sarrazy et Stanzione, Mmes Artigalas et Briquet, MM. Cozic et Marie, Mme Monier, MM. Montaugé et Pla, Mme Préville, M. Tissot, Mme Carlotti, MM. Devinez, Gillé, Kerrouche, Temal et J. Bigot, Mme Bonnefoy et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain, est ainsi libellé :

Après l'article 46

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 portant sur l'application de l'article 79 de la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022.

Ce rapport s'attache à évaluer l'opportunité et la faisabilité de supprimer l'adressage préalable réalisé par le médecin traitant, le nombre-plafond de séances de psychologues prises en charge par an, le conventionnement préalable avec les professionnels concernés ainsi que la fixation d'une durée-plafond des séances prises en charge.

La parole est à Mme Annie Le Houerou.

Mme Annie Le Houerou. Cet amendement d'appel vise à demander un rapport sur le dispositif « Mon Psy », introduit par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2022, qui prévoit le remboursement d'un nombre limité de consultations d'un psychologue prescrites par le médecin traitant.

Ce rapport devra permettre notamment d'évaluer l'opportunité de supprimer l'adressage par le médecin traitant. L'obligation de consulter préalablement un médecin ne vient aucunement faciliter l'accès aux psychologues, ce qui était pourtant le postulat de départ. C'est au contraire une complexification, notamment pour certaines tranches d'âges – je pense aux 18-35 ans –, ainsi qu'un coût induit inutile.

L'instauration de cet intermédiaire supplémentaire allonge nécessairement le délai pour accéder aux soins en psychologie et peut même parfois bloquer l'accès au dispositif du fait de la pénurie de médecins.

En outre, pour lutter contre les difficultés d'accès aux soins, le choix a été fait à plusieurs reprises d'ouvrir ou d'expérimenter un accès direct à certaines professions de santé, notamment dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2022. Ces mesures auront nécessairement à terme pour effet de libérer du temps de soin pour les médecins.

À la suite de l'instauration de cette mesure, à ce jour, près de 2 000 psychologues ont intégré le dispositif, sur un total de 15 000 professionnels. C'est peu et moins que ce qui était attendu. Il convient donc de tracer des pistes d'amélioration : suppression de l'adressage préalable par le médecin traitant, du plafonnement du nombre et de la durée des séances prises en charge annuellement ou du conventionnement préalable avec les professionnels concernés.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Nous avons à plusieurs reprises, lors de nos débats, évoqué le dispositif « Mon Psy », notamment à l'article 25. Certains amendements visaient à le supprimer. Ici, il s'agit de prévoir un rapport. En l'état, nous restons défavorables à toute demande de rapport.

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

Mme Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée. Madame la sénatrice, comme vous le soulignez, la santé mentale est un enjeu majeur de santé publique. Le dispositif « Mon Psy » est important. Il montre la volonté du Gouvernement de prendre en charge la santé mentale de nos concitoyens.

Une évaluation est prévue en 2025. Je vous demande donc de bien vouloir laisser le temps au dispositif de se mettre en place avant de l'évaluer.

En tout état de cause, votre amendement est satisfait. Je vous demande de bien vouloir le retirer. À défaut, j'émettrai un avis défavorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 1103 rectifié.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Article 46 bis (nouveau)

- ① Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° L'article L. 861-2 est ainsi modifié :
- ③ a) Le deuxième alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée : « Ce droit est également attribué automatiquement aux enfants âgés de moins de vingt-cinq ans

qui ne sont pas considérés comme étant à la charge des bénéficiaires du revenu de solidarité active, mais qui sont considérés comme étant à la charge du foyer mentionné au même article L. 861-1. » ;

- ④ b) Au dernier alinéa, les mots : « n'ayant pas » sont remplacés par les mots : « ainsi que leur conjoint, leur concubin ou le partenaire auquel ils sont liés par un pacte civil de solidarité à condition qu'ils n'aient pas » ;

- ⑤ 2° À la première phrase du dernier alinéa de l'article L. 861-5, le mot : « active, » est remplacé par les mots : « active et leurs enfants mentionnés à la dernière phrase du deuxième alinéa de l'article L. 861-2. Il est également renouvelé automatiquement pour les bénéficiaires ».

M. le président. La parole est à Mme Laurence Cohen, sur l'article.

Mme Laurence Cohen. L'article 46 bis a été introduit par le Gouvernement à l'Assemblée nationale afin d'étendre l'accès à la complémentaire santé solidaire des jeunes et des personnes âgées.

Ainsi, les jeunes âgés de moins de 25 ans qui vivent sous le même toit que des bénéficiaires du revenu de solidarité active (RSA), mais qui ne sont pas considérés comme étant à leur charge pour le bénéfice du RSA, ne bénéficient actuellement pas de la complémentaire santé solidaire.

Il s'agit donc d'élargir l'attribution automatique de la complémentaire santé solidaire gratuite mise en place depuis janvier 2022 pour les bénéficiaires du RSA à ces jeunes, qui bénéficieront également du renouvellement automatique de leur droit à la complémentaire santé solidaire.

De même, pour faciliter le recours des bénéficiaires de Aspa, l'article 88 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 a mis en place, à compter du 1^{er} avril 2022, une présomption de droit à la complémentaire santé solidaire participative pour les bénéficiaires de l'Aspa qui n'exercent pas d'activité professionnelle.

Le présent article vise à étendre cette présomption de droit, qui facilite les démarches, aux éventuels conjoints, concubins ou partenaires des bénéficiaires de l'Aspa dès lors qu'ils n'exercent pas d'activité professionnelle.

Ces avancées allant dans le sens d'une meilleure prise en charge des publics fragiles, nous les soutenons.

M. le président. L'amendement n° 114, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

I. – Alinéa 3

Après le mot :

aux

rédiger ainsi la fin de l'alinéa :

jeunes majeurs âgés de moins de vingt-cinq ans étant à la charge, au sens du cinquième alinéa du même article L. 861-1, de bénéficiaires du revenu de solidarité active. » ;

II. – Alinéa 5

Après les mots :

active et

rédiger ainsi la fin de cet alinéa :

les jeunes majeurs mentionnés à la dernière phrase du deuxième alinéa de l'article L. 861-2, les bénéficiaires ».

La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Il s'agit d'un amendement de clarification rédactionnelle du droit automatique des jeunes majeurs rattachés à un foyer d'allocataire du RSA de bénéficiaire de la complémentaire santé solidaire.

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

M. Gabriel Attal, ministre délégué. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 114.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 46 bis, modifié.

(L'article 46 bis est adopté.)

Article 47

① Pour l'année 2023, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base et ses sous-objectifs sont fixés comme suit :

②

(En milliards d'euros)	
Sous-objectif	Objectif de dépenses
Dépenses de soins de ville	103,9
Dépenses relatives aux établissements de santé	100,7
Dépenses relatives aux établissements et services pour personnes âgées	15,3
Dépenses relatives aux établissements et services pour personnes handicapées	14,6
Dépenses relatives au fonds d'intervention régional et au soutien national à l'investissement	6,1
Autres prises en charge	3,4
Total	244,1

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

L'amendement n° 804 est présenté par Mmes Cohen, Apourceau-Poly et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

L'amendement n° 950 est présenté par Mmes Poncet Monge et M. Vogel, MM. Benarroche, Breuiller, Dantec, Dossus, Fernique, Gontard et Labbé, Mme de Marco et MM. Parigi et Salmon.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Supprimer cet article.

La parole est à Mme Laurence Cohen, pour présenter l'amendement n° 804.

Mme Laurence Cohen. L'article 47 prévoit un taux d'augmentation de l'Ondam pour 2023 de 3,7 %, soit un niveau inférieur non seulement à l'inflation – nous en avons longuement parlé –, mais également aux besoins.

Il manque 1,3 milliard d'euros aux hôpitaux pour tenir compte de l'évolution naturelle des dépenses. La fin de la pandémie signe donc le retour des politiques de compression des dépenses de santé des hôpitaux, qui se concrétise, et vous le savez, par des suppressions de services, des fermetures d'établissements, des suppressions de lits d'hospitalisation, bref une réduction de l'offre de soins hospitalière. C'est ainsi que l'on voit partout des établissements qui craquent.

Pour toutes ces raisons, nous demandons la suppression de cet article.

M. le président. La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge, pour présenter l'amendement n° 950.

Mme Raymonde Poncet Monge. Malgré une augmentation de l'Ondam, force est de constater que le compte n'y est pas, avec notamment une sous-évaluation de l'Ondam hospitalier.

L'interfédération hospitalière estime que l'inflation n'est prise en compte qu'aux deux tiers, et que les surcoûts liés au covid-19 n'ont pas été totalement compensés ; cela obligera à faire des économies pour compenser cette sous-estimation, invalidant le récit d'un Ondam sans exigence d'économies.

Les fédérations unanimes estiment qu'il manque un milliard d'euros à l'Ondam hospitalier, ce qui implique autant d'économies des établissements, dont beaucoup, dans le public et le privé non lucratif, sont déjà au bord de l'effondrement.

La comptabilisation annuelle de l'Ondam empêche les établissements hospitaliers de se projeter dans un financement pluriannuel permettant de résister aux crises sanitaires potentielles et répondant enfin aux besoins de santé territoire par territoire.

La fermeture des maternités de proximité, la transformation des centres hospitaliers en hôpitaux de proximité sans maternité, chirurgie et urgences, la fermeture de lits d'hospitalisation complète, la fusion d'hôpitaux et l'introduction de nouvelles formes de management centrées sur la réalisation d'économies résultent d'une logique comptable qui oriente l'Ondam, en rupture avec les aspirations des salariés à un travail de qualité auprès des patients.

Nous avons besoin d'un choc d'attractivité, et donc d'une grande loi de santé appuyée sur une programmation pluriannuelle de financement.

Par cet amendement d'appel, nous demandons à reconsidérer en profondeur les logiques austéritaires qui ont présidé jusqu'à présent à l'établissement de l'Ondam, en vue d'un financement des établissements de santé à partir – enfin! – d'une logique des besoins des territoires de santé.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. La commission souhaitant que nous ayons un débat sur l'Ondam, l'avis est défavorable à ces amendements de suppression.

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

M. Gabriel Attal, ministre délégué. Il est évidemment défavorable, et d'abord parce que cet article correspond à une obligation organique : sa suppression entraînerait l'inconstitutionnalité du projet de loi de financement de la sécurité sociale, ce qu'on ne peut souhaiter.

Par ailleurs, je souhaite réagir à vos propos, madame la sénatrice Poncet Monge. Vous avez parlé de politique austéritaire. En tant que ministre du budget, l'argent qui est dépensé, je le vois et je le mesure. Les mots ont un sens !

La trajectoire de l'Ondam, notamment pour l'hôpital, est deux fois plus ambitieuse et plus généreuse que durant la décennie 2010-2020.

Certains d'entre vous étaient présents sur ces travées à l'époque ; quant à moi, j'ai travaillé au ministère de la santé lors d'un précédent quinquennat : ces moyens, un taux de 4,1 % pour l'hôpital, on en aurait rêvé ! C'est deux fois plus, en moyenne, que ce qui était prévu lors de la dernière décennie. En outre, la base est plus importante, avec les 13 milliards d'euros du Ségur.

Il n'y a pas une mesure d'économies sur l'hôpital dans ce PLFSS, pas une ! Pour la première fois dans l'histoire de notre pays, le budget de l'hôpital va dépasser les 100 milliards d'euros l'an prochain.

On peut toujours considérer qu'il faudrait davantage – je peux l'entendre. Mais parler d'austérité avec un budget de l'hôpital qui dépassera 100 milliards d'euros, avec un Ondam deux fois plus important que lors la décennie précédente, en l'absence de mesures d'économie et lorsque 800 millions d'euros sont provisionnés au titre de l'inflation, laquelle est une préoccupation, honnêtement cela me semble être en dehors de la réalité.

C'est la raison pour laquelle l'avis du Gouvernement est défavorable.

Mme Laurence Cohen. Ce n'est pas à la hauteur des besoins de l'hôpital !

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

Mme Raymonde Poncet Monge. Oui, les mots ont un sens, monsieur le ministre !

Quand toutes les fédérations hospitalières vous disent qu'il manque un milliard d'euros, cela signifie qu'elles devront faire autant d'économies pour suivre l'évolution mécanique – on l'a dit – du vieillissement de la population, des pathologies chroniques, de l'innovation médicale, et ce dans un contexte de forte inflation, notamment énergétique, mais pas seulement, puisque le poste alimentaire est également touché.

Cela s'appelle l'austérité, quel que soit le niveau facial d'Ondam que vous présentez.

M. le président. Je mets aux voix les amendements identiques n°s 804 et 950.

(Les amendements ne sont pas adoptés.)

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

L'amendement n° 511 rectifié *bis*, présenté par Mme Meunier, M. Fichet, Mme Van Heghe, M. Bourgi, Mmes Féret et Jasmin, M. P. Joly, Mme Le Houerou, MM. Antiste, Montaugé, Redon-Sarrazy, Cozic, Mérillou, Michau, Devinaz, Pla, Marie et Tissot, Mmes Blatrix Contat et Monier et M. Stanzione, est ainsi libellé :

Alinéa 2, tableau, seconde colonne

1° Deuxième ligne

Remplacer le montant :

103,9

par le montant :

100,6

2° Troisième ligne

Remplacer le montant :

100,7

par le montant :

103

3° Quatrième ligne

Remplacer le montant :

15,3

par le montant :

15,8

4° Cinquième ligne

Remplacer le montant :

14,6

par le montant :

15,1

La parole est à Mme Michelle Meunier.

Mme Michelle Meunier. Cet amendement vise à prévoir une répartition de l'Ondam qui permette de prendre en compte l'inflation et les besoins humains dans les secteurs sanitaires et médico-sociaux pour 2023.

Son adoption permettrait notamment de financer la création des 15 500 postes supplémentaires nécessaires dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad), afin d'atteindre la trajectoire de 18 500 postes par an préconisée dans le rapport El Khomri.

Pour des raisons de recevabilité, le montant alloué aux objectifs de dépenses relatives aux établissements de santé est prélevé sur l'objectif de dépenses de soins de ville, laissant inchangé l'objectif global de dépenses.

Cet amendement a été travaillé avec la Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne privés non lucratifs (Fehap) et l'Union nationale des centres communaux et intercommunaux d'action sociale (Unccas).

M. le président. L'amendement n° 1108 rectifié *bis*, présenté par Mme Noël, M. Genet, Mme Muller-Bronn, MM. Cambon, D. Laurent et Houpert, Mme Belrhiti,

M. Sido, Mme Chauvin, MM. Rapin et Somon, Mme Dumas, MM. Reichardt et Chatillon, Mme Renaud-Garabedian et MM. Klinger et Bansard, est ainsi libellé :

Alinéa 2, tableau, seconde colonne

1° Deuxième ligne

Remplacer le montant :

103,9

par le montant :

100,7

2° Troisième ligne

Remplacer le montant :

100,7

par le montant :

103

3° Quatrième ligne

Remplacer le montant :

15,3

par le montant :

15,7

4° Cinquième ligne

Remplacer le montant :

14,6

par le montant :

15,1

La parole est à M. Jean-François Rapin.

M. Jean-François Rapin. Cet amendement a été défendu.

M. le président. L'amendement n° 386 rectifié *bis*, présenté par M. Henno, Mme Létard, MM. Cigolotti et Duffourg, Mmes Gacquerre, Gatel, Guidez et Jacquemet, M. Kern, Mmes Vermeillet et Billon, MM. Capo-Canellas, Chauvet et Détraigne, Mmes Férat et N. Goulet, MM. Hingray, Janssens, Lafon, Le Nay, Levi, Longeot et Moga et Mmes Morin-Desailly et Sollogoub, est ainsi libellé :

Alinéa 2, tableau, seconde colonne

1° Deuxième ligne

Remplacer le montant :

103,9

par le montant :

103,4

2° Quatrième ligne

Remplacer le montant :

15,3

par le montant :

15,8

La parole est à M. Olivier Henno.

M. Olivier Henno. Cet amendement a également été défendu.

M. le président. L'amendement n° 880, présenté par Mme Jasmin, MM. M. Vallet, Chantrel, Pla, Lurel et Bourgi, Mmes G. Jourda et Monier, M. Gillé, Mme Espagnac, M. Montaugé, Mme Prévile et M. Tissot, est ainsi libellé :

Alinéa 2, tableau, seconde colonne

1° Troisième ligne

Remplacer le nombre :

100,7

par le nombre :

100,8

2° Septième ligne

Remplacer le nombre :

3,4

par le nombre :

3,3

La parole est à Mme Victoire Jasmin.

Mme Victoire Jasmin. Le présent amendement prévoit la réaffectation d'une enveloppe en vue de la revalorisation des carrières des psychologues cliniciens en milieu hospitalier.

M. le président. L'amendement n° 689 rectifié, présenté par MM. Sol et D. Laurent, Mme L. Darcos, MM. Cambon, Bouchet et Bonne, Mmes Muller-Bronn et Dumont, MM. Chatillon, Calvet, Savary, Perrin, Rietmann et Sautarel, Mme Gruny, MM. Burgoa, Pointereau et Genet, Mme Puissat, M. Brisson, Mmes Joseph, Belrhiti, Chauvin et Delmont-Koropoulis, MM. Rapin et Somon, Mmes Dumas, Lassarade et Drexler, M. Laménie, Mme Micouleau, M. Belin, Mme Bonfanti-Dossat, MM. Lefèvre et Charon, Mme Ventalon et MM. Darnaud et Klinger, est ainsi libellé :

Alinéa 2, tableau, seconde colonne

I. – Cinquième ligne

Remplacer le montant :

14,6

par le montant :

14,7

II. – Septième ligne

Remplacer le montant :

3,4

par le montant :

3,3

La parole est à Mme Laure Darcos.

Mme Laure Darcos. Cet amendement a déjà été défendu.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Ces amendements faisant l'objet d'une discussion commune visent à modifier la répartition des dépenses entre les différents sous-objectifs de l'Ondam.

Nos collègues veulent ici interpellier le Gouvernement sur les niveaux des sous-objectifs, en proposant des majorations pour les sous-objectifs relatifs à l'hôpital et au secteur médico-

social. Cependant, compte tenu de l'état actuel de l'Ondam, une nouvelle ventilation des sous-objectifs n'aurait en réalité aucune portée normative sur l'affectation des crédits. Modifier les sous-objectifs sans modifier la politique qui a présidé à leur définition ne conduirait qu'à affaiblir la sincérité de l'Ondam 2023.

Comme elle l'avait souhaité lors de la révision de la loi organique, la commission appelle à dissocier les crédits arbitrables – dotations et investissements – des crédits qui répondent à des assurances sociales.

Une autre évolution, qui devient urgente, est celle d'un découpage plus fin de l'Ondam.

Monsieur le ministre, on ne saurait approuver un objectif de 250 milliards d'euros avec deux enveloppes de plus de 100 milliards qui ne sont pas précisément réparties. Cela est sans commune proportion avec le budget de l'État, dans lequel des programmes budgétaires sont parfois inférieurs au milliard d'euros, et ce n'est plus viable.

Les parlementaires doivent être en mesure d'approuver une ventilation fine des dépenses. Il s'agit d'un enjeu démocratique, alors que les recettes de l'assurance maladie sont essentiellement des contributions et impôts, et que le pilotage des dépenses répond à des logiques de pilotage budgétaire, qu'on le veuille ou non.

L'avis est donc défavorable sur l'ensemble de ces amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

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

M. Gabriel Attal, ministre délégué. Nous avons évidemment tous à cœur de renforcer les moyens du secteur médico-social, qu'il s'agisse de la prise en charge des personnes âgées ou des personnes en situation de handicap. C'est ce que prévoit ce PLFSS, en consacrant à ce secteur 700 millions d'euros de plus que l'an dernier, avec – j'y insiste – un Ondam très ambitieux et généreux : 5,1 % de hausse pour les personnes âgées et 5,2 % pour les personnes en situation de handicap.

Je me souviens qu'en 2015 et 2016, l'Ondam médico-social pour les personnes âgées n'avait augmenté que de 1 %. Ce PLFSS prévoit cinq fois plus ! Cet objectif est donc, je le répète, extrêmement ambitieux et généreux, parce que nous voulons mettre en œuvre les engagements de campagne pris par le Président de la République : recrutement de soignants dans les Ehpad, deux heures de convivialité prises en charge pour les seniors qui vivent à leur domicile et de grands projets pour les personnes âgées.

Par ailleurs, ces amendements prévoient d'ajouter des moyens supplémentaires pour l'Ondam médico-social, mais aussi d'en retirer à due concurrence à l'Ondam relatif à la médecine de ville. Je sais bien que l'enjeu est la levée du gage et la nécessité de rester dans la même enveloppe budgétaire, mais l'adoption des amendements aurait pour conséquence très concrète de retirer 3,2 milliards d'euros à la médecine de ville. Nos moyens financiers ne sont pas infinis, et nous sommes dans une logique contrainte. Je ne peux donc pas lever le gage à ce niveau.

Si ces amendements étaient définitivement adoptés, il faudrait dérembourser les consultations en ville pendant deux mois pour réaliser 3,2 milliards d'euros d'économies, alors même que vous avez supprimé des mesures visant à diminuer les dépenses de la médecine de ville lors de précé-

dents votes – je pense notamment à la biologie médicale. Une taxe a certes été votée en lieu et place, mais il ne s'agit pas d'économies sur l'Ondam !

Nous sommes attachés au secteur de la médecine de ville, à nos médecins libéraux et à leurs consultations, qu'il faut continuer à rembourser pleinement et toute l'année.

Parce que l'Ondam médico-social prévu est particulièrement ambitieux et qu'il ne nous semble pas justifié de diminuer l'Ondam relatif à la médecine de ville, l'avis du Gouvernement est défavorable sur l'ensemble de ces amendements.

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

M. Bernard Jomier. Monsieur le ministre, vous êtes venu rouvrir, en fin d'examen de ce PLFSS, une discussion qui a eu lieu au début... Je suis donc désolé, monsieur le président, mais il me faut dire quelques mots.

D'abord, vous avez reproché à mes collègues de vouloir supprimer un article obligatoire au titre de la loi organique. Vous avez raison, mais je vous rappelle que le Gouvernement a transmis au Sénat un PLFSS dépourvu d'article 3, lequel est, lui aussi, obligatoire au titre de la loi organique et qui a été rétabli par le Sénat, même s'il l'a fait dans une version qui ne nous satisfait pas. Ne donnez pas de leçons de respect de la loi organique aux parlementaires, car c'est toujours risqué !

Ensuite, si vous vous souvenez des Ondam, vous avez visiblement oublié l'inflation...

Depuis que les lois de financement de la sécurité sociale et l'Ondam existent, jamais l'inflation n'a été à ce niveau ! Elle atteindra à la fin de l'année entre 6 % et 6,5 %, et elle sera en 2023 probablement autour de 5 %.

Vous venez de répéter jusqu'à plus soif que l'Ondam était moins élevé avant... Certes, mais le taux d'inflation n'était alors jamais supérieur à 2 % : comparons ce qui est comparable, sinon cela n'a pas de sens !

La véritable question est de savoir si l'on répond ou non – je souscris à ce qu'a dit le ministre de la santé à cet égard – aux besoins de santé du pays, au lieu de mener une politique de l'offre. Voilà un débat intéressant, et qui nécessite que nous changions le mode d'élaboration de la loi de financement de la sécurité sociale en faisant précéder son examen d'un débat sur nos objectifs nationaux de santé. Remettons les choses d'aplomb !

Que vous nous présentiez, en début de quinquennat, un PLFSS aussi faible, aussi mal écrit – il ressemble parfois à un brouillon – et aussi mal cadré, au lieu d'un texte qui impulse une nouvelle dynamique, cela montre que votre quinquennat est déjà à bout de souffle ! (*Mmes Michelle Meunier et Monique Lubin applaudissent.*)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 511 rectifié *bis*.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

M. Jean-François Rapin. Je retire l'amendement n° 1108 rectifié *bis*, monsieur le président !

M. le président. L'amendement n° 1108 rectifié *bis* est retiré.

Je mets aux voix l'amendement n° 386 rectifié *bis*.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 880.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme Laure Darcos. Je retire l'amendement n° 689 rectifié, monsieur le président !

M. le président. L'amendement n° 689 rectifié est retiré.

La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Monsieur le président, je vous demanderai d'avoir la gentillesse de me laisser parler un peu plus de deux minutes...

M. le président. Cela n'existe pas ! *(Sourires.)*

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Le vote de l'Ondam est un moment suffisamment important de l'examen du PLFSS pour que l'on s'y arrête un instant. Il s'agit d'approuver une prévision de dépenses de l'ordre de 250 milliards d'euros, rien de moins.

Certaines missions du budget de l'État à elles seules donnent lieu, pour un dixième de cette somme, à une discussion générale. Or, madame, monsieur les ministres, il n'y a rien eu de tel pour l'Ondam !

La commission des affaires sociales du Sénat avait fait des propositions opérationnelles lors de la révision, l'an dernier, de la loi organique relative aux lois de financement de la sécurité sociale. Ces propositions avaient été balayées du revers de la main par le Gouvernement et le rapporteur général de l'Assemblée nationale : on nous avait opposé la facilité de gestion de la sécurité sociale, laquelle permettait de donner en cours d'année des milliards d'euros à Santé publique France, et le fait qu'il n'était pas question de limiter le recours aux soins faute de crédits budgétaires. Ce n'était pas du tout le sujet, mais vous aviez refusé de nous entendre !

La commission avait aussi demandé une chose simple : que l'Ondam ne soit plus une si grande enveloppe, aussi peu précise.

Nous discutons d'un Ondam de 250 milliards d'euros, avec deux enveloppes principales dépassant les 100 milliards d'euros.

Je le redis, il n'est pas tenable de faire voter 100 milliards d'euros de dépenses sans que la ventilation de celles-ci puisse être précisée et modifiée par les parlementaires.

Faute de telles évolutions, la commission, notamment par la voix de sa présidente et au moyen des questions que j'ai régulièrement adressées, a interrogé le Gouvernement sur plusieurs points : d'une part, sur les montants – des arrondis à la centaine de millions d'euros ne sont pas acceptables – ; d'autre part, sur le fond : alors que de nombreux crédits de l'Ondam sont des enveloppes pilotables, c'est un enjeu démocratique que de pouvoir en connaître le montant avant le vote.

Ainsi, alors que le pays est fortement préoccupé par la situation de l'hôpital, nous ne pouvons avoir de débat décent sur le financement de celui-ci, faute d'informations. Le financement de l'hôpital repose pour partie sur des dotations, mais vous ne donnez de précision ni sur les enveloppes de dotation concernant les missions d'intérêt général et d'aides à la contractualisation (Migac) pour les hôpitaux ni sur celles relatives aux dotations populationnelles socles pour les hôpitaux de proximité ou encore les soins de psychiatrie.

Enfin, les investissements financés par la Caisse d'amortissement de la dette sociale (Cades) ne figurent ni dans le PLF ni dans le PLFSS.

Enfin, madame la ministre, je voudrais partager avec vous et avec mes collègues une interrogation. Le ministre François Braun a annoncé, il y a moins de dix jours, 400 millions d'euros de crédits supplémentaires pour les soins critiques et la pédiatrie. Une partie de ce montant nous a conduits à réviser à la hausse l'Ondam 2022. Le Gouvernement nous indique qu'il a les marges suffisantes pour absorber les mesures nouvelles en 2023. Mais où sont ces marges ?

Avait-on, dans le texte déposé initialement, un Ondam si confortable qu'il soit possible d'annoncer plusieurs centaines de millions d'euros de dépenses nouvelles, sans modifier les montants ? Soit les annonces ne sont pas justes, et il ne s'agit alors pas de rallonges, soit l'Ondam n'est pas correct.

Nous nous sommes longuement interrogés en commission sur la crédibilité de l'Ondam 2023. Force est de constater que cet objectif que le Gouvernement nous soumet aujourd'hui n'est ni crédible ni sincère. Pour ces raisons, la commission a donné un avis défavorable à l'adoption de l'Ondam 2023. *(Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains.)*

M. le président. Je mets aux voix l'article 47.

J'ai été saisi d'une demande de scrutin public émanant du groupe Les Républicains.

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° 49 :

Nombre de votants	343
Nombre de suffrages exprimés	323
Pour l'adoption	24
Contre	299

Le Sénat n'a pas adopté.

La parole est à Mme la présidente de la commission.

Mme Catherine Deroche, présidente de la commission des affaires sociales. Bernard Jomier l'a dit, le Gouvernement estime qu'un rejet de l'Ondam n'est pas possible, dans la mesure où il s'agit d'un élément obligatoire de la loi de financement de la sécurité sociale. Pour autant, aucune disposition organique ne prévoit d'équivalence entre le rejet de l'Ondam et le rejet du PLFSS par une assemblée.

L'article LO. 111-7-1 du code de la sécurité sociale impose seulement l'ordre d'examen des parties du PLFSS, et l'adoption de la troisième partie avant l'examen de la quatrième. Cette dernière disposition revient donc à considérer que le rejet de la troisième partie, auquel nous avons déjà procédé par le passé, équivaut à un rejet de l'ensemble du PLFSS.

Dans sa décision de 1979, le Conseil constitutionnel avait considéré que la nécessité d'adopter la première partie de la loi de finances avant de passer à l'examen de la deuxième partie ne faisait que tirer les conséquences, sur le plan de la procédure législative, du principe fondamental selon lequel il faut garantir qu'il ne sera pas porté atteinte lors de l'examen des dépenses aux grandes lignes de l'équilibre tel qu'il a été arrêté et défini par le Parlement. Rien de tel n'existe pour les objectifs de dépenses et pour l'Ondam, qui figure en quatrième partie.

On peut d'ailleurs établir une analogie avec le rejet de telle ou telle mission dans le cadre de la loi de finances, qui n'empêche pas l'adoption du texte. Il semble donc bien que le Sénat ait le loisir de mettre aux voix l'ensemble de la quatrième partie et le PLFSS, même après avoir supprimé l'Ondam.

M. le président. Je confirme effectivement à M. le ministre que le Sénat a déjà, dans le passé, rejeté l'Ondam.

Après l'article 47

M. le président. L'amendement n° 115, présenté par Mmes Imbert et Doineau, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Après l'article 47

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Un dépassement anticipé du montant de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ordre de plus de 1 % du montant inscrit à l'article 47 de la présente loi constitue une remise en cause des conditions générales de l'équilibre financier de la sécurité sociale au sens de l'article L.O. 111-9-2-1 du code de la sécurité sociale.

La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. La commission avait souhaité, dans le cadre de la révision de la loi organique relative aux lois de financement de la sécurité sociale, inscrire une série de « clauses de retour devant le Parlement » en cas d'écart constaté en cours d'exercice par rapport aux trajectoires de recettes ou de dépenses votées.

Aussi, le présent amendement vise à préciser cette exigence dans le cas de l'Ondam 2023. Un dépassement de l'ordre de 2,5 milliards d'euros conduirait le Gouvernement à présenter à la commission des affaires sociales une trajectoire actualisée, sur laquelle elle serait chargée d'émettre un avis. Pour rappel, l'Ondam 2022 est révisé dans ce PLFSS de plus de 9 milliards d'euros sans que ces dépenses, anticipées dès avril dernier, aient été présentées devant le Parlement.

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

Mme Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée. Dans son avis du 30 mai dernier, le comité d'alerte sur le respect de l'Ondam a fait état d'un risque sérieux de dépassement de l'Ondam 2022, supérieur à 0,5 %, et l'a notifié au Parlement. Votre amendement est donc satisfait.

J'en demande le retrait ; à défaut, l'avis sera défavorable.

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

Mme Catherine Deroche, présidente de la commission des affaires sociales. On nous dit toujours la même chose ! Le comité d'alerte sur le respect de l'Ondam ou la commission des comptes de la sécurité sociale, ce n'est ni le Parlement ni le Sénat ! Nous le répétons à chaque fois...

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

M. René-Paul Savary. Je souhaitais intervenir en tant que président de la mission d'évaluation et de contrôle de la sécurité sociale (Mecss).

Monsieur le ministre (*M. Gabriel Attal, ministre délégué, qui s'était levé de son banc pour quitter l'hémicycle, reprend sa place en entendant l'interpellation, provoquant des sourires sur plusieurs travées.*), vous avez donné un avis défavorable sur l'amendement visant à ce que la procédure définie à l'article LO.111-9-2-1 du code de la sécurité sociale s'applique à partir d'un dépassement de l'Ondam de 2,4 milliards d'euros, soit une somme tout de même importante...

Je rappelle en quoi consisterait la procédure.

Le Gouvernement adresserait sans délai aux commissions des affaires sociales de l'Assemblée nationale et du Sénat un rapport présentant les raisons de la dégradation de la situation financière de la sécurité sociale, les modifications projetées des tableaux d'équilibre établis dans la précédente loi de financement et des objectifs de dépenses, ainsi que les mesures de redressement des comptes de la sécurité sociale envisagées pour l'année en cours. À partir de là, les deux commissions des affaires sociales feraient connaître leur avis au Premier ministre sur les modifications et les mesures évoquées précédemment.

Monsieur le ministre, à partir de quel niveau de dépassement de l'Ondam vous estimeriez-vous tenu d'adresser un tel rapport au Parlement – 5, 10, 20, 40 milliards d'euros ? Considérez-vous au contraire que le vote des objectifs de dépenses dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale, révisé par la dernière loi organique, ne sert à rien ou ne vous lie en rien ?

Plus globalement, cet avis défavorable vient après d'autres avis défavorables sur des amendements prévoyant de fixer dans la loi les crédits des agences, de tirer les conséquences des conventions médicales et même de vous donner des outils de maîtrise des dépenses, dont vous pourriez user ou non à votre guise, comme la possibilité de refuser une convention qui s'écarterait trop de l'équilibre voté dans la loi de financement.

M. le président. Monsieur le ministre délégué, souhaitez-vous répondre avant de nous quitter ?

M. Gabriel Attal, ministre délégué. Mme Firmin Le Bodo a déjà répondu sur ce point.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 115.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, après l'article 47.

L'amendement n° 741 rectifié, présenté par Mmes Poncet Monge et M. Vogel, MM. Benarroche, Breuiller, Dantec, Dossus, Fernique, Gontard et Labbé, Mme de Marco et MM. Parisi et Salmon, est ainsi libellé :

Après l'article 47

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 portant sur l'application de l'article 37 de la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022.

Ce rapport porte sur la définition des contours de l'instauration d'un projet de loi de programmation pluriannuelle de l'objectif national de dépenses nationales d'assurance maladie. Il intègre les dispositions relatives au protocole de pluriannualité de la période 2020-2022 précise la trajectoire d'évolution des ressources affectées aux missions d'enseignement, de recherche, de référence et d'innovation.

Il évalue le taux d'évolution minimal de l'Ondam pour les années à venir ainsi que le taux dédié à l'investissement en y intégrant l'évolution des missions d'intérêt général financées via le Fonds d'intervention régional. Ce taux tient compte du rapport « charges et produits » de l'Assurance maladie et des perspectives d'évolution épidémiologiques et scientifiques à disposition.

Le rapport formule des propositions en vue de la création d'une enveloppe dédiée à l'investissement et à l'innovation des établissements de santé au sein de l'Objectif national de dépenses d'assurance maladie des établissements hospitaliers, dont l'évolution tient compte de l'évolution globale de l'Ondam.

La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge.

Mme Raymonde Poncet Monge. Cet amendement vise à demander un rapport en vue d'instaurer une loi de programmation pluriannuelle de l'Ondam et de reconnaître son caractère stratégique. En effet, le Ségur de la santé a conclu à la nécessité de donner un cadre pluriannuel à l'Ondam. Celui-ci existe déjà en partie, pour ce qui concerne les ressources des établissements de santé.

Au travers de cet amendement s'exprime également le besoin que la programmation pluriannuelle de l'Ondam intègre les missions d'intérêt général, financées par le fonds d'intervention régional (FIR), et accorde au Parlement une visibilité dans le domaine médico-social.

Il faut en effet une véritable visibilité, au-delà des insuffisantes grandes lignes budgétaires du projet de loi de programmation des finances publiques pour les années 2023 à 2027, dans lequel est indiquée pour seules perspectives en matière d'Ondam une progression générale à hauteur de 3,7 % en 2023, puis de 2,7 % en 2024 et en 2025, sans plus d'information quant aux évolutions à l'intérieur même de cet objectif global.

Au-delà de ce cadre général, les financements dédiés à la recherche et à l'innovation ont, depuis de nombreuses années, servi de variable d'ajustement à la régulation comptable de l'Ondam. Pour éviter de retomber dans une nouvelle phase d'érosion progressive des moyens fléchés vers le financement de l'enseignement, de la recherche et de l'innovation, nous en appelons à prévoir l'évolution des crédits sur la durée, en la calant *a minima* sur le taux d'évolution de l'Ondam hospitalier.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Avis défavorable.

Nous ferons un suivi sur la psychiatrie. Et nous reviendrons sur les soins de suite et de réadaptation (SSR) à l'occasion d'un amendement du Gouvernement.

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

Mme Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée. Même avis.

Pour en revenir à votre explication de vote sur l'amendement n° 115, monsieur Savary, puisqu'il n'y a plus d'Ondam, nous ne pouvons plus mesurer les dépassements! (*Sourires.*)

M. Martin Lévrier. Excellent!

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 741 rectifié.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

M. le président. L'amendement n° 1144, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

Après l'article 47

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – 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 troisième alinéa du V, les mots : « 1^{er} janvier » sont remplacés par les mots : « 1^{er} juillet » ;

2° Au 1° du VI, les mots : « 31 décembre 2025 » sont remplacés par les mots : « 28 février 2026 » ;

3° Au 2° du VI, les mots : « À compter du 1^{er} janvier 2023 et au plus tard jusqu'au 31 décembre 2025 » sont remplacés par les mots : « À compter du 1^{er} juillet 2023 et au plus tard jusqu'au 28 février 2026 » ;

4° Le septième alinéa du VI est ainsi rédigé :

« Pour les activités mentionnées aux 1° et 2° de l'article L. 162-22, 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. Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22, les valeurs mentionnées au quatrième alinéa du présent VI prennent effet, pour l'année 2023, à compter du 1^{er} juillet et jusqu'au 28 février 2025 et pour l'année 2025, à compter du 1^{er} mars jusqu'au 28 février 2026. »

II. – La deuxième phrase du 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 rédigée : « Jusqu'au 30 juin 2023, par dérogation à l'article L. 162-20-1 dudit code, les tarifs applicables en 2022 dans chaque établissement 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. »

III. – L'article 78 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 est ainsi modifié :

1° Le III est ainsi modifié :

a) Au 2° et au 6° du E, les mots : « 31 décembre 2022 » sont remplacés par les mots : « 30 juin 2023 » ;

b) À la fin des a et b du 3° du E, les mots : « 1^{er} janvier » sont remplacés par les mots : « 30 juin » ;

c) Le premier alinéa du F est ainsi rédigé :

« Par dérogation à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale, du 1^{er} mars 2017 au 30 juin 2023, le montant forfaitaire prévu au b du 2^o du E du présent III n'est pas facturé par les établissements mentionnés aux d et e de l'article L. 162-22-6 du même code à la caisse désignée en application de l'article L. 174-2 dudit code. » ;

d) Le G est abrogé ;

e) Au H, les mots : « 1^{er} janvier » sont remplacés par les mots : « 1^{er} juillet » ;

2^o Aux V et VI, les mots : « 31 décembre 2022 » sont remplacés par les mots : « 30 juin 2023 ».

La parole est à Mme la ministre déléguée.

Mme Agnès Firmin Le Bodo, *ministre déléguée*. Avec cet amendement, le Gouvernement revient devant vous sur la réforme du financement des soins de suite et de réadaptation.

Nous avons déjà eu ce débat jeudi, et il est vrai que ce dernier amendement arrive tardivement – je m'en suis excusée. Ce retard est dû au fait que nous essayons, avec tous les acteurs, de faire aboutir cette réforme à laquelle, je le redis, nous tenons autant que vous. Mais du fait de difficultés techniques, il n'était pas possible de l'appliquer sur l'ensemble du territoire au 1^{er} janvier.

Nous vous avons initialement proposé un report d'un an, mais nous revenons aujourd'hui vers vous avec la volonté d'entendre vos remarques sur la succession des reports.

Néanmoins, j'y insiste, nous souhaitons vraiment que cette réforme absolument nécessaire aboutisse, et qu'elle soit mise en œuvre dans les meilleures conditions, c'est-à-dire en même temps sur tout le territoire.

Je connais votre engagement en faveur de l'égalité d'accès aux soins. Nous vous proposons donc un nouvel amendement qui prévoit un report de six mois de la réforme du financement des SSR.

M. le président. Le sous-amendement n° 1145, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Amendement n° 1144

I. - Alinéa 4

Avant les mots :

1^{er} janvier

insérer le mot :

le

et avant les mots :

1^{er} juillet

insérer les mots :

au plus tard le

II. – Alinéa 9

Avant les mots :

Jusqu'au

insérer les mots :

Au plus tard

III. – Alinéa 12

Avant la date :

31 décembre 2022

insérer le mot :

au

et avant la date :

30 juin 2023

insérer les mots :

et au plus tard jusqu'au

IV. – Alinéa 15

Après les mots :

1^{er} mars 2017 au

insérer les mots :

plus tard jusqu'au

V. – Alinéa 17

Avant la date :

1^{er} janvier

insérer le mot :

du

et avant la date :

1^{er} juillet

insérer les mots :

au plus tard du

VI. – Alinéa 18

Avant la date :

31 décembre 2022

insérer le mot :

au

et avant la date :

30 juin 2023

insérer les mots :

et au plus tard jusqu'au

La parole est à Mme la rapporteure, pour présenter le sous-amendement et donner l'avis de la commission sur l'amendement n° 1144.

Mme Corinne Imbert, *rapporteure*. Ce nouvel amendement, qui n'est pas si nouveau, mais un peu tout de même (*Sourires.*), vise à organiser ce qui pourrait ressembler à une seconde délibération dans notre hémicycle sur un sujet déjà traité à l'article 25.

Le Gouvernement avait déposé mercredi un amendement de dernière minute visant à reporter une nouvelle fois l'entrée en vigueur de la réforme du financement des soins de suite et de réadaptation. Cette réforme, qui devait intervenir l'année dernière, avait été reportée en 2022 dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2021 en raison de la pandémie. Elle avait de nouveau été repoussée lors du dernier PLFSS, là encore par le biais d'un amendement de dernière minute.

Jeudi matin, le Sénat a rejeté la demande de troisième report du Gouvernement, lequel entendait cette fois repousser l'entrée en vigueur en 2024.

Deux raisons ont conduit à ce rejet.

D'abord, une raison de méthode : on ne peut pas chaque année demander, sept semaines avant la date prévue d'entrée en vigueur, un report d'un an.

Ensuite, une raison de fond : nous avons estimé que les reports successifs commençaient à devenir le signe d'un enlisement, voire d'un abandon de la réforme, ce qui n'est nullement souhaitable. Cette réforme est nécessaire, et son entrée en vigueur rapide est indispensable.

J'ai pu échanger à plusieurs reprises avec vous et avec le ministre de la santé à ce sujet : la commission des affaires sociales du Sénat n'est pas aveugle aux difficultés éventuelles des établissements ou aux problèmes techniques rencontrés par les ARS, qui restent mobilisées par une pandémie qui dure.

Le Gouvernement nous propose aujourd'hui un report de six mois de la réforme. Dont acte. J'estime qu'un report de cet ordre est acceptable, par esprit de responsabilité, au regard des discussions que nous avons pu avoir, et parce que ce délai nous garantit que nous n'aurons pas d'amendement de dernière minute l'année prochaine, en novembre 2023 !

Cependant, si cet amendement est acceptable, il l'est à certaines conditions seulement. Je souhaite donc que le Gouvernement s'engage à ne pas modifier cette échéance à l'occasion d'un nouveau 49.3 à l'Assemblée nationale, et à prendre les mesures réglementaires nécessaires dès le début de l'année pour garantir, d'un point de vue opérationnel, l'entrée en vigueur de la réforme le 1^{er} juillet prochain au plus tard.

La commission a souhaité marquer fermement qu'il s'agissait du dernier report tolérable en proposant un sous-amendement précisant que la date est « au plus tard » le 30 juin 2023.

Je formule une dernière observation quant à cette entrée en vigueur, concernant la transition. Nous avons été alertés sur les évolutions des ressources simulées, que certaines régions considéraient comme insuffisantes pour le maintien de l'offre de soins : c'est le cas notamment des établissements d'Île-de-France.

À force de multiplier les reports, madame la ministre, le Gouvernement n'a pas mis en place le lissage progressif qui était envisagé : vous comptez appliquer la réforme d'un coup, sans transition. Or les précédents – je pense à la réforme tarifaire des Ehpad il y a quelques années – nous invitent à la prudence.

Vous l'aurez compris, madame la ministre, mes chers collègues, cette réforme est non seulement souhaitable, mais aussi souhaitée par le Sénat. L'avis est donc favorable à l'amendement n° 1145, sous réserve de l'adoption du sous-amendement de la commission.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur le sous-amendement n° 1145 ?

Mme Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée. Il est favorable.

Je salue la responsabilité dont fait preuve la commission des affaires sociales pour nous accompagner dans l'entrée en vigueur effective de la réforme du SSR, dont nous savons tous qu'elle est nécessaire.

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

Mme Raymonde Poncet Monge. J'étais intervenue dans le débat en me faisant l'écho de la Fédération hospitalière de France et de la Fehap, toutes deux fermement opposées à tout report.

Je l'avais dit, quoi qu'on pense de la réforme, la situation actuelle et le *statu quo* désavantageaient massivement le secteur public et le privé non lucratif par rapport au secteur privé lucratif. Les deux modes de financement différents posaient, cela a été dit, un enjeu d'égalité qu'il fallait prendre en compte.

La prise en compte de la dotation populationnelle, à laquelle nous souscrivons, constituait déjà une avancée, mais nous regrettons la nécessité d'un nouveau délai technique, sans doute au regard des moyens des ARS.

Nous craignons un nouveau report dilatoire, peut-être sous l'effet d'une écoute plus attentive de la fédération privée lucrative, qui souhaitait disposer d'un délai supplémentaire.

Je me réjouis donc d'un simple report de six mois, qui exclut de fait, comme l'a pointé Mme la rapporteure, un nouveau report lors du prochain PLFSS.

Le groupe écologiste votera l'amendement du Gouvernement sous-amendé par la commission.

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n° 1145.

(Le sous-amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 1144, modifié.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, après l'article 47.

Article 47 bis (nouveau)

Dans le cas où le risque sérieux que les dépenses d'assurance maladie dépassent l'objectif national de dépenses d'assurance maladie est imputable à l'évolution des dépenses liées à la crise sanitaire résultant de l'épidémie de covid-19, il n'est pas fait application, en 2023, des trois dernières phrases du cinquième alinéa de l'article L. 114-4-1 du code de la sécurité sociale.

M. le président. L'amendement n° 116, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

... – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° À l'intitulé de la section 7 du chapitre 4 du titre I^{er} du livre I^{er}, les mots : « d'alerte » sont remplacés par les mots : « de suivi » ;

2° À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 114-4-1, à la première phrase du II de l'article L. 162-14-1-1, à la première phrase de l'avant-dernier alinéa de l'article L. 162-16-1, à la première

phrase du II *bis* de l'article L. 162-22-10 et au dixième alinéa de l'article L. 221-3-1, les mots : « d'alerte » sont remplacés par les mots : « de suivi ».

La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Pour la troisième année consécutive, le Gouvernement prévoit que le comité d'alerte n'aurait plus à alerter en cas de dépassement du montant voté cette année, si ce dépassement résultait de la crise.

Force est de le constater, alors que les dépenses d'assurance maladie subissent les effets de la pandémie, puis du contexte inflationniste, le rôle d'alerte n'est plus d'actualité. Cependant, alors que la commission regrette de nouveau la faiblesse des données disponibles sur l'exécution de l'Ondam en cours d'exercice, la mission d'information du comité est nécessaire.

Aussi, alors que le pilotage de l'Ondam ne semble plus d'actualité pour le Gouvernement, il est proposé de changer la dénomination du comité d'alerte en comité de suivi de l'Ondam.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Défavorable... (*Sourires.*)

Mme Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée. Mme la rapporteure vient d'apporter la réponse : défavorable !

Contrairement à ce que son amendement laisse supposer, le rôle d'alerte du comité n'est absolument pas suspendu par l'article 47 *bis* du PLFSS. Le comité devra bien continuer à notifier, notamment au Parlement, tout risque sérieux de dépassement d'ampleur de l'Ondam, si Ondam il y a ! Il a d'ailleurs alerté le Parlement d'un risque de dépassement le 30 mai 2022.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 116.

(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. Je mets aux voix l'article 47 *bis*, modifié.

(*L'article 47 bis est adopté.*)

Article 48

- ① I. – Le montant de la contribution de la branche Accidents du travail et maladies professionnelles du régime général de la sécurité sociale au financement du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante est fixé à 220 millions d'euros au titre de l'année 2023.
- ② II. – Le montant de la contribution de la branche Accidents du travail et maladies professionnelles du régime général de la sécurité sociale au financement du Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante est fixé à 337 millions d'euros au titre de l'année 2023.
- ③ III. – Le montant du versement mentionné à l'article L. 176-1 du code de la sécurité sociale est fixé à 1,2 milliard d'euros au titre de l'année 2023.
- ④ IV. – Les montants mentionnés au septième alinéa de l'article L. 242-5 du code de la sécurité sociale et à l'article L. 751-13-1 du code rural et de la pêche maritime couvrant les dépenses supplémentaires engendrées par les départs en retraite à l'âge fixé en application de l'article L. 351-1-4 du code de la sécurité sociale et les dépenses supplémentaires engendrées par le dispositif

mentionné à l'article L. 4163-1 du code du travail sont fixés respectivement à 128,4 millions d'euros et à 9 millions d'euros pour l'année 2023.

M. le président. La parole est à Mme Victoire Jasmin, sur l'article.

Mme Victoire Jasmin. Je veux évoquer le plan chlอร์ดcone IV.

L'action du Gouvernement, présentée lors d'un bilan d'étape, va dans le bon sens, comme l'a confirmé récemment l'Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques (Opecst).

Madame la ministre, il faut maintenant accompagner les familles : d'abord, en mettant en place une communication pour faire circuler les bonnes informations ; ensuite, avec l'appui de la Caisse générale de sécurité sociale, en aidant les familles à remplir les documents nécessaires.

Il est également nécessaire de prévoir un accompagnement pour les personnes en situation difficile – je pense notamment à ceux qui souffrent, vous le savez, de problèmes endocriniens. Il faut impliquer toutes les associations qui se sont activement engagées, comme nous l'avons vu lorsque l'Opecst a organisé l'audition des représentants d'une association de la Martinique et d'une de la Guadeloupe.

Les choses vont dans le bon sens, mais il ne faut pas agir n'importe comment. J'y insiste, il faut impliquer les acteurs et mettre en place les mesures pédagogiques nécessaires pour permettre une adhésion réelle de l'ensemble de la population de nos territoires de Guadeloupe et de Martinique.

M. le président. La parole est à Mme Laurence Cohen, sur l'article.

Mme Laurence Cohen. Les dotations afférentes au Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante, comme celles d'ailleurs allouées au Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante, sont très sensiblement constantes d'un PLFSS à l'autre.

Se posent toujours la question de la reconnaissance des expositions et celle du procès de l'amiante, mais tel n'est pas le débat ici. Ma collègue Cathy Apourceau-Poly a d'ailleurs déjà eu l'occasion d'écrire au garde des sceaux à ce propos, et les membres du groupe CRCE, comme beaucoup d'autres, n'oublent pas les victimes de l'amiante.

Mais je voudrais saisir l'occasion de l'examen de cet article pour aborder un autre scandale que nous pourrions éviter : celui de l'empoisonnement au plomb par les industries, qui perdure dans le temps.

Nous avons déposé trois amendements à ce sujet, qui visaient à reconnaître le saturnisme comme maladie professionnelle, y compris pour les riverains exposés sans avoir été nécessairement salariés, à indemniser cette reconnaissance et à assurer sa prise en charge complète dans le cadre d'un parcours de soins incluant des spécialistes, sans dépassements d'honoraires. Hélas, ces trois amendements ont été déclarés irrecevables.

Je prends la parole pour attirer l'attention du Gouvernement sur ce drame.

Je citerai un exemple cher à ma collègue Cathy Apourceau-Poly : de nombreux enfants, ainsi que des adultes, sont atteints de saturnisme dans le Pas-de-Calais, avec dans l'organisme un taux de plomb bien supérieur à la moyenne.

Le groupe CRCE estime qu'il faut prendre rapidement des mesures, en quelque sorte « d'État », pour assainir les sols et indemniser les personnes concernées et leurs familles.

M. le président. L'amendement n° 117, présenté par Mme Gruny, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

I. – Alinéa 3

Remplacer le montant :

1,2 milliard

par le montant :

1 milliard

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 III est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle à l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre I^{er} du livre III du code des impositions sur les biens et services.

La parole est à Mme le rapporteur.

Mme Pascale Gruny, rapporteur. Cet amendement habituel, annuel, vise à diminuer de 200 millions d'euros le transfert de la branche accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP) à la branche maladie au titre de la sous-déclaration.

Ce transfert, qui s'élevait à 1 milliard d'euros pendant sept ans, a été porté à 1,1 milliard en 2022, et il augmenterait à 1,2 milliard d'euros en 2023. Ce montant constitue le bas de la fourchette proposée par le dernier rapport de la commission chargée d'estimer tous les trois ans le coût pour l'assurance maladie de la sous-déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles. Mais cette estimation reste tout de même fondée sur une base statistique.

Or, pour une large part, ce phénomène de sous-déclaration résulte de décisions et de comportements qui échappent à la branche AT-MP. Ses principaux facteurs sont l'insuffisance de la formation initiale et continue des médecins, la mauvaise information des patients, la complexité des procédures ou encore les contacts trop peu développés entre la médecine de ville et la médecine du travail.

Ce transfert est un très mauvais message envoyé aux entreprises, qui ont fait des progrès importants en matière de risques professionnels, comme le montre la diminution par exemple de 10 % des maladies professionnelles entre 2012 et 2021.

Par ailleurs, tout se passe comme si la loi du 2 août 2021 pour renforcer la prévention en santé au travail n'apportait aucune amélioration. Je demande aussi à voir les statistiques sur ce qu'on pourrait appeler la « surdéclaration » ou la « surreconnaissance » des AT-MP, qui n'est pas établie.

Dans ce contexte, l'augmentation de ce versement apparaît comme une ponction réalisée dans des conditions peu transparentes et visant surtout à combler une partie du déficit de la branche maladie.

Peut-on imaginer qu'une autre caisse soit tenue de payer le coût supposé du non-recours aux prestations qu'elle est chargée de verser ? Nous préférierions que ces montants

soient fléchés vers la prévention, l'accompagnement des patients, des salariés et des médecins ou la gestion de maladies comme celle que vient d'évoquer Mme Cohen.

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

Mme Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée. Madame la rapporteure, vous l'avez dit, le Gouvernement a fait le choix d'atteindre progressivement la borne basse de l'estimation, dans le respect de la démarche scientifique – scientifique, j'y insiste – et de l'équilibre de la branche.

Une première étape a eu lieu dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2022, qui a porté ce transfert à 1,1 milliard d'euros. Le montant de 1,2 milliard prévu pour 2023 s'inscrit dans la continuité de cette démarche, qui avait d'ailleurs été annoncée lors de la discussion de cette loi de financement.

À cet égard, une réduction du montant du transfert ne paraît pas opportune : elle ne reposerait sur aucun fondement scientifique et irait à l'encontre des études disponibles.

Nous sommes donc défavorables à cet amendement.

Pour répondre sur le chlordécone, vous le savez, madame la sénatrice, le ministre Jean-François Carenco et moi-même nous sommes réunis la semaine dernière pour évoquer le plan chlordécone, dont nous suivons la mise en œuvre de très près. À cet égard, le grand colloque scientifique qui se tiendra sur cette question du 12 au 14 décembre prochains constituera une étape importante.

Notre volonté de communiquer de façon très pédagogique auprès de nos concitoyens des Antilles est forte : nous voulons les accompagner et nous savons qu'il faut aller encore plus vite. Nous partageons avec vous la volonté que ce plan chlordécone, qui est si important, soit bien mis en œuvre.

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

Mme Raymonde Poncet Monge. Je veux revenir sur le transfert de la branche AT-MP vers la branche maladie.

De quoi parle-t-on ? D'arrêts de travail déclarés à l'assurance maladie comme des arrêts « ordinaires », serait-on tenté de dire, mais dont on juge, par une estimation – basse comme l'a rappelé Mme la ministre –, qu'ils auraient dû l'être au titre d'un accident de travail ou d'une maladie professionnelle non reconnue – ou plus exactement listée dans un tableau, mais non évaluée.

Il s'agit donc bien d'une sous-reconnaissance des AT-MP, dont une partie est déclarée en arrêts dont la charge est portée par l'assurance maladie, alors qu'elle aurait dû l'être par la branche AT-MP.

Le problème vient du fait que les salariés sont vraiment pénalisés par cette déclaration d'arrêts maladie ordinaires : si les arrêts avaient relevé de la branche AT-MP, les trois jours de carence auraient été payés, les indemnités majorées et les invalidités mieux prises en charge... C'est vraiment du vol des droits des salariés ! (*Marques d'exaspération sur des travées du groupe Les Républicains.*)

Oui, mes chers collègues ! Personnellement, je ne suis pas choquée par ce transfert. Je suis peut-être la seule, mais je l'assume. Si des moyens doivent être affectés, il faudrait qu'ils servent à mettre fin à cette distorsion dans les déclarations.

M. le président. La parole est à Mme le rapporteur.

Mme Pascale Gruny, rapporteur. J'entends bien votre propos, ma chère collègue. Effectivement, les salariés n'ont pas été pris en charge correctement.

Nous voulons précisément que l'argent du transfert reste dans la branche pour améliorer l'accompagnement des médecins et des salariés. En l'espèce, le transfert ne change rien, car les fonds ne sont même pas fléchés vers la prévention. Sincèrement, il ne s'agit pas de ne pas payer, mais plutôt de payer correctement.

Quand l'entreprise ne connaît pas une maladie professionnelle, elle ne met pas en place les dispositifs permettant d'empêcher que d'autres salariés soient malades.

Ce transfert est à mon sens une solution facile, qui ne s'attaque pas à la cause du problème.

M. René-Paul Savary. Très juste !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 117.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 48, modifié.

(L'article 48 est adopté.)

Après l'article 48

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

L'amendement n° 771 est présenté par Mmes Apurcau-Poly, Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

L'amendement n° 1086 rectifié est présenté par Mme Jasmin, M. Jomier, Mme Lubin, M. Kanner, Mmes Conconne et Féret, M. Fichet, Mmes Le Houerou, Meunier, Poumirol et Rossignol, MM. Chantrel et P. Joly, Mme G. Jourda, MM. Mérellou, Redon-Sarrazay et Stanzione, Mmes Artigalas et Briquet, MM. Cozic et Marie, Mme Monier, MM. Montaugé et Pla, Mme Préville, MM. Sueur et Tissot, Mme Carlotti, MM. Devinaz, Gillé, Kerrouche, Temal et J. Bigot, Mme Bonnefoy et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Après l'article 48

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

La première phrase du second alinéa de l'article L. 176-2 du code de la sécurité sociale est complétée par les mots : « , ainsi que des pathologies psychiques liées au travail ».

La parole est à Mme Laurence Cohen, pour présenter l'amendement n° 771.

Mme Laurence Cohen. En France, une personne sur cinq est chaque année touchée par un trouble psychologique ou psychique, soit 13 millions d'individus.

Les entreprises doivent prendre en compte ce nouvel enjeu de santé publique, qui s'est d'ailleurs exacerbé avec la crise de la covid-19. D'autant que les chiffres sur le sujet sont préoccupants : ainsi, 34 % des salariés se sentent en situation d'épuisement professionnel.

L'épuisement se traduit sous différentes formes : une importante fatigue physique et émotionnelle, des troubles de l'humeur, des troubles de l'attention, une perte de motivation, voire d'enthousiasme au travail.

Selon un sondage récent, 90 % des Français estiment que leur travail peut impacter leur santé mentale. Cette situation en progression constante n'entraîne pas de réaction à la hauteur des enjeux, ni de la part du Gouvernement ni de la part des entreprises.

Cet amendement reprend donc une recommandation du rapport d'information parlementaire sur l'épuisement professionnel, qui date de 2017, afin que la commission chargée d'apprécier la sous-déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles évalue également le coût des pathologies psychiques liées au travail actuellement supporté par l'assurance maladie.

M. le président. La parole est à Mme Victoire Jasmin, pour présenter l'amendement n° 1086 rectifié.

Mme Victoire Jasmin. Défendu.

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

Mme Pascale Gruny, rapporteur. La commission chargée d'évaluer le coût réel pour la branche maladie de la sous-déclaration des AT-MP a réalisé, dans son dernier rapport rendu en 2021, une première estimation du coût de la sous-déclaration des pathologies psychiques.

Toutefois, elle a considéré que cette évaluation présentait encore des fragilités méthodologiques liées au caractère multifactoriel de ces pathologies, et n'a pas formellement intégré ce coût dans son évaluation globale de la sous-déclaration. Elle l'a d'ailleurs situé dans une fourchette très large, comprise entre 73 et 287 millions d'euros.

Il n'est pas utile d'inscrire dans la loi ces pathologies, qui sont déjà prises en compte par la commission chargée d'évaluer la sous-déclaration, et prématuré d'imposer à celle-ci de les intégrer dans son évaluation globale, même si ce point ne doit pas être négligé.

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

Mme Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée. Le Gouvernement partage l'avis de Mme la rapporteure. Le sujet est bien pris en compte et les travaux de la commission continuent.

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

Mme Laurence Cohen. Compte tenu des éléments apportés par Mme la rapporteure et Mme la ministre, nous allons retirer cet amendement.

La fourchette estimée par la commission est en effet trop large ; le Gouvernement doit allouer les moyens nécessaires pour affiner les choses. Nous avons soulevé un problème bien réel, qui nécessite une intervention beaucoup plus forte.

Les propos de Mme la ministre montrent qu'elle compte s'y atteler : en cette fin d'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale, je les prends comme une marque d'approbation et je retire mon amendement.

M. le président. L'amendement n° 771 est retiré.

Madame Jasmin, l'amendement n° 1086 rectifié est-il maintenu ?

Mme Victoire Jasmin. Non, je le retire, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 1086 rectifié est retiré.

Article 49

Pour l'année 2023, les objectifs de dépenses de la branche Accidents du travail et maladies professionnelles sont fixés à 14,8 milliards d'euros pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale. – (*Adopté.*)

Après l'article 49

M. le président. L'amendement n° 951, présenté par Mmes Poncet Monge et M. Vogel, MM. Benarroche, Breuiller, Dantec, Dossus, Fernique, Gontard et Labbé, Mme de Marco et MM. Parigi et Salmon, est ainsi libellé :

Après l'article 49

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après le troisième alinéa de l'article L. 461-2 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Un tableau spécial énumère les pathologies psychiques relevant de l'épuisement professionnel et les conditions dans lesquelles elles sont présumées avoir une origine professionnelle lorsque les victimes ont été exposées d'une façon habituelle à des facteurs limitativement énumérés par ce tableau. »

La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge.

Mme Raymonde Poncet Monge. Décrit comme un syndrome résultant d'un stress chronique au travail, l'épuisement professionnel est un processus de dégradation du rapport subjectif de l'individu à son activité.

Je me permets de faire, madame la ministre, une petite incise : cette pathologie ne donne pas nécessairement lieu, en cas d'arrêt de travail, à une prescription de médicaments ou d'actes de kinésithérapie, pour faire le lien avec les arrêts sans prescription dont vous avez précédemment dénoncé l'augmentation liée à la téléconsultation.

Depuis le 1^{er} janvier 2022, l'épuisement professionnel est intégré par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) dans la nouvelle classification internationale des maladies comme un « phénomène lié au travail ».

En France, selon les chiffres d'une enquête menée par OpinionWay en 2021, 2,5 millions de salariés seraient actuellement touchés par un syndrome de burn-out et deux salariés sur dix seraient en arrêt maladie pour des raisons psychologiques ayant trait à la fatigue professionnelle. Ces chiffres en constante augmentation sont en concordance avec l'imposition de plus en plus intense de nouvelles pratiques de management dans les entreprises, qui usent et abusent de l'engagement psychique et physique de leurs salariés. La perte de solidarité entre les salariés liée à la fragilisation des collectifs de travail, l'augmentation de la charge de travail et le stress lié à la maîtrise du temps de travail minent la santé mentale de nombreux travailleurs sous le coup d'injonctions qui sont quelquefois paradoxales.

Pourtant, l'épuisement professionnel n'est toujours pas reconnu comme maladie professionnelle. Un « phénomène lié au travail » touchant autant de travailleurs doit pouvoir être reconnu par les pouvoirs publics afin d'être dûment pris en charge, pour que les salariés ne soient plus seuls face à ce mal en progression.

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

Mme Pascale Gruny, rapporteur. Cet amendement vise à établir un tableau de maladies professionnelles énumérant les pathologies psychiques relevant du « burn-out », entre guillemets.

Le nombre de maladies psychiques reconnues comme maladies professionnelles est en augmentation continue depuis dix ans. La loi prévoit explicitement que ces pathologies peuvent être ainsi qualifiées *via* le système complémentaire de reconnaissance hors tableau.

En revanche, les troubles psychiques sont des pathologies plurifactorielles dont il ne paraît pas possible de présumer à partir de critères prédéterminés qu'elles ont une origine professionnelle. Il est donc illusoire d'envisager qu'un tableau définisse des critères objectifs permettant de les caractériser.

Sur le fond, nous ne sommes pas opposés à une telle démarche, mais il nous semble souhaitable d'en laisser la responsabilité aux commissions compétentes.

En outre, l'augmentation de l'épuisement professionnel – je préfère cette expression à celle de burn-out – est liée à l'épuisement général que l'on constate en dehors du travail et qui a pris beaucoup d'ampleur avec le confinement. On en retrouve donc les conséquences en entreprise.

Avis défavorable.

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

Mme Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée. Le Gouvernement attache une très grande importance à la prévention et à la reconnaissance du caractère professionnel des pathologies psychiques.

Depuis plusieurs années, de multiples actions ont été menées par les pouvoirs publics, en lien avec les partenaires sociaux, au sein du Conseil d'orientation des conditions de travail, pour faciliter leur reconnaissance, dans le cadre de la voie complémentaire des comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles.

Leur nombre est en augmentation depuis plusieurs années : 1 635 occurrences en 2021, contre 1 077 en 2019.

Pour autant, les données scientifiques actuelles ne permettent pas d'envisager la création d'un tableau qui instituerait une présomption d'imputabilité au travail.

Dans ces conditions, le Gouvernement est défavorable à cet amendement.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 951.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

Article 49 bis (nouveau)

① I. – Le I de l'article L. 86 du code des pensions civiles et militaires de retraite est complété par un 4° ainsi rédigé :

② « 4° Activités de professionnels de santé, au sens de la quatrième partie du code de la santé publique, exercées dans les zones mentionnées au 1° de l'article L. 1434-4 du même code. »

③ II. – L'article L. 161-22 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

- ④ 1° Au huitième alinéa, après le mot : « alinéas », sont insérés les mots : « et celles des deux premiers alinéas des articles L. 634-6 et L. 643-6 » ;
- ⑤ 2° Après le 7°, il est inséré un 8° ainsi rédigé :
- ⑥ « 8° Activités de professionnels de santé, au sens de la quatrième partie du code de la santé publique, exercées dans les zones mentionnées au 1° de l'article L. 1434-4 du même code. » ;
- ⑦ 3° Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :
- ⑧ « Sauf disposition contraire, les dispositions d'application du présent article sont prises par décret. »

M. le président. L'amendement n° 566 rectifié, présenté par MM. Cabanel, Artano et Bilhac, Mmes M. Carrère et N. Delattre, MM. Fialaire, Gold et Guérini, Mme Guillotin, M. Guiol, Mme Pantel et MM. Requier et Roux, est ainsi libellé :

Après l'alinéa 3

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

...° Au deuxième alinéa, après les mots : desdites pensions, la fin de la phrase est supprimée.

La parole est à M. Bernard Fialaire.

M. Bernard Fialaire. Pour terminer, je voudrais soumettre à notre réflexion cet amendement, qui revient sur le cumul emploi-retraite. Ce dispositif permet aux retraités du régime général de reprendre ou de poursuivre une activité professionnelle et de cumuler ainsi les revenus tirés de cette activité avec leur pension de retraite. Le cumul peut être total ou partiel, selon la situation du retraité.

Cependant, dans le cadre d'un cumul partiel, il faut attendre six mois pour reprendre une activité salariée chez son dernier employeur, alors qu'il est possible de le faire avec un autre employeur dans une fonction identique.

Pour éviter les effets d'aubaine, cet amendement vise à supprimer ce délai de six mois et à permettre aux salariés proches de la retraite de conserver leur emploi, à condition que ce soit à temps très partiel, tout en diminuant petit à petit leur temps de travail.

Nous préconisons ainsi une manière progressive d'aller vers la retraite.

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

M. René-Paul Savary, rapporteur. Cette idée est intéressante et mérite d'être étudiée dans le cadre de la réforme des retraites. On peut imaginer différentes propositions qui s'adapteraient à la diversité des situations.

Gardons-nous toutefois de créer un effet d'aubaine, au risque de permettre aux employeurs de demander que des salariés se mettent en retraite alors qu'ils travaillent à temps partiel.

Pour l'heure, l'avis est défavorable.

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

Mme Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée. Les débats à ce sujet s'ouvriront dans le cadre des négociations menées par mon collègue Olivier Dussopt sur la réforme des retraites.

L'avis est donc défavorable.

M. le président. Monsieur Fialaire, l'amendement n° 566 rectifié est-il maintenu ?

M. Bernard Fialaire. Non, je le retire, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 566 rectifié est retiré.

L'amendement n° 118, présenté par M. Savary, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

I. – Alinéa 6

Rédiger ainsi cet alinéa :

« 8° Activités exercées, dans les zones mentionnées au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique, en qualité de professionnel de santé au sens de la quatrième partie du même code. » ;

II. – Alinéa 8

Rédiger ainsi cet alinéa :

« Les modalités d'application du présent article sont déterminées par voie réglementaire. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. René-Paul Savary, rapporteur. Il s'agit d'un amendement rédactionnel.

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

Mme Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée. Il ne s'agit absolument pas d'un amendement rédactionnel ! (*Sourires.*)

J'en demande le retrait ; à défaut, l'avis serait défavorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 118.

(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. Je mets aux voix l'article 49 *bis*, modifié.

(*L'article 49 bis est adopté.*)

Article 49 *ter* (nouveau)

① Par dérogation au dernier alinéa de l'article L. 646-2 du code de la sécurité sociale, les pédicures-podologues qui exercent leur activité professionnelle dans les conditions mentionnées au 3° de l'article L. 646-1 du même code à la date d'entrée en vigueur du présent article peuvent demander à ne plus être affiliés au régime d'assurance obligatoire institué au chapitre VI du titre IV du livre VI du code de la sécurité sociale.

② Cette faculté est ouverte du 1^{er} avril au 31 décembre 2023. Elle est applicable à compter de l'exercice suivant. L'exercice de cette option présente le même caractère définitif que celui prévu à l'article L. 646-2 du même code. – (*Adopté.*)

Article 50

Pour l'année 2023, les objectifs de dépenses de la branche Vieillesse sont fixés à 273,3 milliards d'euros pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale. – (*Adopté.*)

Article 51

Pour l'année 2023, les objectifs de dépenses de la branche Famille de la sécurité sociale sont fixés à 55,3 milliards d'euros. – (*Adopté.*)

Article 52

Pour l'année 2023, les objectifs de dépenses de la branche Autonomie de la sécurité sociale sont fixés à 37,4 milliards d'euros. – *(Adopté.)*

Article 53

Pour l'année 2023, les prévisions des charges des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de sécurité sociale sont fixées ainsi qu'il suit :

<i>(En milliards d'euros)</i>	
Prévisions de charges	
Fonds de solidarité vieillesse	19,3

– *(Adopté.)*

Vote sur l'ensemble de la quatrième partie

M. le président. Avant de mettre aux voix l'ensemble de la quatrième partie du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2023, je donne la parole à M. Martin Lévrier, pour explication de vote.

M. Martin Lévrier. J'avais apprécié, au début de l'examen de ce PLFFS, la volonté de professionnalisme de mes collègues, qui ont réintégré les deux premières parties du texte.

En revanche, j'ai été très surpris de la tournure de nos débats sur l'Ondam. En moins de trois minutes, le Sénat a voté contre deux amendements de suppression de l'article 47, avec le soutien de la commission, puis contre le même article, au nom de la commission, alors que celle-ci ne se prononce que sur des amendements... Je rappelle que plus de 240 milliards d'euros sont en jeu! *(Mme Sophie Primas s'exclame.)*

En conséquence, nous nous abstenons sur cette quatrième partie.

M. le président. La parole est à Mme la rapporteure générale.

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales. Mes chers collègues, je voudrais vous remercier de la qualité du travail mené au Sénat, sur l'ensemble des travées. Des propositions ont été avancées, des points de vue différents se sont confrontés, mais le débat s'est toujours déroulé de façon constructive. Nous nous sommes écoutés et nous nous sommes respectés, même si l'on peut regretter qu'un budget équivalent à cinq fois celui de la défense soit examiné en une semaine, alors que l'on va en passer plusieurs sur le projet de loi de finances.

Je tiens également à remercier les ministres qui se sont succédé au banc, parfois à deux. Avec leurs collaborateurs, ils ont apporté des réponses à certaines de nos questions. Il faut le saluer.

Je voudrais dire aux différents rapporteurs combien j'ai apprécié de travailler avec eux.

Je remercie enfin la présidente de la commission des affaires sociales ainsi que l'ensemble des administrateurs, qui ont œuvré avec beaucoup de célérité dans un calendrier très contraint.

Mes chers collègues, je vous donne rendez-vous mardi prochain pour le vote sur l'ensemble!

M. le président. Personne ne demande plus la parole?...

Je mets aux voix, modifié, l'ensemble de la quatrième partie du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2023.

J'ai été saisi d'une demande de scrutin public émanant du groupe Les Républicains.

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° 50 :

Nombre de votants	343
Nombre de suffrages exprimés	305
Pour l'adoption	213
Contre	92

Le Sénat a adopté.

La parole est à Mme la présidente de la commission.

Mme Catherine Deroche, présidente de la commission des affaires sociales. Mes chers collègues, je veux moi aussi vous remercier d'avoir été présents cette semaine ainsi qu'aujourd'hui, même en nombre un peu plus réduit.

Je remercie l'ensemble des rapporteurs ainsi que l'équipe de la commission. L'examen d'un PLFFS se fait toujours dans un temps très contraint; il l'était particulièrement cette année. Nous avons néanmoins eu des débats apaisés, même si Martin Lévrier nous accuse de ne pas être professionnels! *(Sourires.)*

Enfin, je remercie les ministres qui se sont succédé au banc, notamment Agnès Firmin Le Bodo, ici présente.

Je vous donne à mon tour rendez-vous mardi prochain.

M. le président. Mes chers collègues, nous avons achevé l'examen des articles de ce texte.

Les explications de vote des groupes puis le scrutin public ordinaire sur l'ensemble du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2023 se dérouleront mardi 15 novembre, à quatorze heures trente.

6

ORDRE DU JOUR

M. le président. Voici quel sera l'ordre du jour de la prochaine séance publique, précédemment fixée au lundi 14 novembre 2022 :

À dix-huit heures :

Débat sur l'enseignement professionnel.

Le soir :

Débat sur le bilan de la plateforme Parcoursup.

Personne ne demande la parole?...

La séance est levée.

(La séance est levée à dix-huit heures cinq.)

*Pour le Directeur des comptes rendus du Sénat,
le Chef de publication*

FRANÇOIS WICKER

ANNEXES AU PROCÈS-VERBAL

de la séance

du samedi 12 novembre 2022

SCRUTIN N° 47

sur l'amendement n° 801 rectifié, présenté par Mme Laurence Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste, tendant à insérer un article additionnel après l'article 37 bis du projet de loi de financement de la sécurité sociale, considéré comme adopté par l'Assemblée nationale en application de l'article 49, alinéa 3, de la Constitution, pour 2023, compte tenu de l'ensemble des délégations de vote accordées par les sénateurs aux groupes politiques et notifiées à la Présidence :

Nombre de votants	329
Suffrages exprimés	329
Pour	92
Contre	237

Le Sénat n'a pas adopté

ANALYSE DU SCRUTIN

GRUPE LES RÉPUBLICAINS (145) :

Contre : 144

N'a pas pris part au vote : 1 M. Gérard Larcher, Président du Sénat

GRUPE SOCIALISTE, ÉCOLOGISTE ET RÉPUBLICAIN (64) :

Pour : 64

GRUPE UNION CENTRISTE (57) :

Pour : 1 Mme Nadia Sollogoub

Contre : 55

N'a pas pris part au vote : 1 M. Vincent Delahaye, Président de séance

GRUPE RASSEMBLEMENT DES DÉMOCRATES, PROGRESSISTES ET INDÉPENDANTS (24) :

Contre : 24

GRUPE COMMUNISTE RÉPUBLICAIN CITOYEN ET ÉCOLOGISTE (15) :

Pour : 15

GRUPE LES INDÉPENDANTS - RÉPUBLIQUE ET TERRITOIRES (14) :

N'ont pas pris part au vote : 14 MM. Emmanuel Capus, Daniel Chasseing, Jean-Pierre Decool, Jean-Pierre Grand, Joël Guerriau, Jean-Louis Lagourgue, Claude Malhuret, Alain Marc, Pierre Médevielle, Mme Colette Mélot, M. Franck Menonville, Mme Vanina Paoli-Gagin, MM. Pierre-Jean Verzelen, Dany Wattebled

GRUPE DU RASSEMBLEMENT DÉMOCRATIQUE ET SOCIAL EUROPÉEN (14) :

Contre : 14

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 Daniel Breuiller Isabelle Briquet Céline Brulin Rémi Cardon Marie-Arlette Carlotti Yan Chantrel Laurence Cohen Catherine Conconne Hélène Conway-Mouret Thierry Cozic Cécile Cukierman Ronan Dantec Gilbert-Luc Devinez 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 Houllegatte 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 Montaugé Pierre Ouzoulias Paul Toussaint Parigi Sebastien Pla Raymonde Poncet Monge Émilienne Poumirol Angèle Préville Claude Raynal Christian Redon- Sarrazy Sylvie Robert Gilbert Roger Laurence Rossignol Daniel Salmon Pascal Savoldelli Nadia Sollogoub Lucien Stanzione Jean-Pierre Sueur 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 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
Jean-Noël Cardoux
Maryse Carrère
Alain Cazabonne
Samantha Cazebonne
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
Michel Dagbert
Laure Darcos
Mathieu Darnaud
Marc-Philippe
Daubresse
Nathalie Delattre
Bernard Delcros
Annie Delmont-
Koropolis
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
Gilbert Favreau
Françoise Férat
Bernard Fialaire
Philippe Folliot
Bernard Fournier

Christophe-André
Frassa
Pierre Frogier
Amel Gacquerre
Laurence Garnier
Joëlle Garriaud-
Maylam
Françoise Gatel
André Gattolin
Fabien Genet
Frédérique Gerbaud
Éric Gold
Béatrice Gosselin
Nathalie Goulet
Sylvie Goy-Chavent
Daniel Gremillet
Jacques Groperrin
Pascale Gruny
Charles Guené
Daniel Gueret
Jean-Noël Guérini
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 Klingner
Mikaele Kulimoetoke
Sonia de La Provôté
Laurent Lafon
Marc Laménie
Florence Lassarade
Michel Laugier
Daniel Laurent
Christine Lavarde
Antoine Lefèvre
Dominique de Legge
Ronan Le Gleut
Jean-Baptiste Lemoyne
Jacques Le Nay
Henri Leroy
Stéphane Le Rudulier
Valérie Létard
Pierre-Antoine Levi
Martin Lévrier
Brigitte Lherbier
Anne-Catherine
Loisier
Jean-François Longeot
Gérard Longuet
Vivette Lopez
Pierre Louault
Viviane Malet
Didier Mandelli
Frédéric Marchand
Hervé Marseille
Pascal Martin
Hervé Maury
Thierry Meignen

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 Nicolaÿ
Sylviane Noël
Claude Nougein
Olivier Paccard
Gylène Pantel
Jean-Jacques Panunzi
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
Daphné Ract-Madoux
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
Laurent Somon
Philippe Tabarot
Lana Tetuanui
Dominique Théophile
Claudine Thomas
Jean-Marie
Vanlerenberghe
Anne Ventalon
Dominique Vérien
Sylvie Vermeillet
Cédric Vial
Jean Pierre Vogel

N'ont pas pris part au vote :

Gérard Larcher, Président du Sénat	Jean-Pierre Decool	Pierre Médevielle
Vincent Delahaye, Président de séance	Jean-Pierre Grand	Colette Métot
Esther Benbassa	Joël Guerriau	Franck Menonville
Emmanuel Capus	Jean-Louis Lagourgue	Vanina Paoli-Gagin
Daniel Chasseing	Claude Malhuret	Stéphane Ravier
	Alain Marc	Pierre-Jean Verzelen
	Jean Louis Masson	Dany Wattebled

SCRUTIN N° 48

sur l'amendement n° 102 rectifié, présenté par M. René-Paul Savary, au nom de la commission des affaires sociales, tendant à insérer un article additionnel après l'article 37 bis du projet de loi de finance-ment de la sécurité sociale, considéré comme adopté par l'Assemblée nationale en application de l'article 49, alinéa 3, de la Constitution, pour 2023, compte tenu de l'ensemble des délégations de vote accordées par les sénateurs aux groupes politiques et notifiées à la Prési-
dence :

Nombre de votants	344
Suffrages exprimés	325
Pour	195
Contre	130

Le Sénat a adopté

ANALYSE DU SCRUTIN

GRUPE LES RÉPUBLICAINS (145) :

Pour : 143

Abstention : 1 M. Mathieu Darnaud

N'a pas pris part au vote : 1 M. Gérard Larcher, Président du Sénat

GRUPE SOCIALISTE, ÉCOLOGISTE ET RÉPUBLICAIN (64) :

Contre : 64

GRUPE UNION CENTRISTE (57) :

Pour : 51

Contre : 1 Mme Nathalie Goulet

Abstentions : 5 Mmes Nassimah Dindar, Annick Jacquemet, Nadia Sollogoub, M. Jean-Marie Vanlerenberghe, Mme Sylvie Vermeillet

GRUPE RASSEMBLEMENT DES DÉMOCRATES, PROGRESSISTES ET INDÉPENDANTS (24) :

Contre : 24

GRUPE COMMUNISTE RÉPUBLICAIN CITOYEN ET ÉCOLOGISTE (15) :

Contre : 15

GRUPE LES INDÉPENDANTS - RÉPUBLIQUE ET TERRITOIRES (14) :

Pour : 1 M. Daniel Chasseing

Abstentions : 13

GRUPE DU RASSEMBLEMENT DÉMOCRATIQUE ET SOCIAL EUROPÉEN (14) :

Contre : 14

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	Brigitte Devésa	Gérard Longuet
Jean-Claude Anglars	Catherine Di Folco	Vivette Lopez
Jean-Michel Arnaud	Élisabeth Doineau	Pierre Louault
Serge Babary	Philippe Dominati	Viviane Malet
Jean Bacci	Sabine Drexler	Didier Mandelli
Jean-Pierre Bansard	Alain Duffourg	Hervé Marseille
Philippe Bas	Catherine Dumas	Pascal Martin
Jérôme Bascher	Françoise Dumont	Hervé Maurey
Arnaud Bazin	Laurent Duplomb	Thierry Meignen
Arnaud de Belenet	Dominique Estrosi	Marie Mercier
Bruno Belin	Sassone	Sébastien Meurant
Nadine Bellurot	Jacqueline Eustache-	Brigitte Micouleau
Catherine Belrhiti	Brinio	Alain Milon
Martine Berthet	Gilbert Favreau	Jean-Marie Mizzon
Annick Billon	Françoise Férat	Jean-Pierre Moga
Étienne Blanc	Philippe Folliot	Albéric de Montgolfier
Jean-Baptiste Blanc	Bernard Fournier	Catherine Morin-
Christine Bonfanti-	Christophe-André	Desailly
Dossat	Frassa	Philippe Mouiller
François Bonhomme	Pierre Frogier	Laurence Muller-
François Bonneau	Amel Gacquerre	Bronn
Bernard Bonne	Laurence Garnier	Philippe Nachbar
Philippe Bonnacarrère	Joëlle Garriaud-	Louis-Jean de Nicolaÿ
Michel Bonnus	Maylam	Sylviane Noël
Alexandra Borchio	Françoise Gatel	Claude Nougain
Fontimp	Fabien Genet	Olivier Paccaud
Gilbert Bouchet	Frédérique Gerbaud	Jean-Jacques Panunzi
Céline Boulay-	Béatrice Gosselin	Philippe Paul
Espéronnier	Sylvie Goy-Chavent	Cyril Pellevat
Yves Bouloux	Daniel Gremillet	Philippe Pemezec
Toine Bourrat	Jacques Groperrin	Cédric Perrin
Jean-Marc Boyer	Pascale Gruny	Évelyne Perrot
Valérie Boyer	Charles Guené	Annick Petrus
Max Brisson	Daniel Gueret	Stéphane Piednoir
François-Noël Buffet	Jocelyne Guidez	Kristina Pluchet
Laurent Burgoa	Olivier Henno	Gérard Poadja
Alain Cadec	Loïc Hervé	Rémy Pointereau
Olivier Cadic	Christine Herzog	Sophie Primas
François Calvet	Jean Hingray	Jean-Paul Prince
Christian Cambon	Alain Houpert	Catherine Procaccia
Agnès Canayer	Jean-Raymond	Frédérique Puissat
Michel Canévet	Hugonet	Daphné Ract-Madoux
Vincent Capo-	Jean-François Husson	Isabelle Raimond-
Canellas	Corinne Imbert	Pavero
Jean-Noël Cardoux	Micheline Jacques	Jean-François Rapin
Alain Cazabonne	Jean-Marie Janssens	Damien Regnard
Anne Chain-Larché	Else Joseph	André Reichardt
Patrick Chaize	Muriel Jourda	Évelyne Renaud-
Pierre Charon	Alain Joyandet	Garabedian
Daniel Chasseing	Roger Karoutchi	Bruno Retailleau
Alain Chatillon	Claude Kern	Marie-Pierre Richer
Patrick Chauvet	Christian Klingner	Olivier Rietmann
Marie-Christine	Sonia de La Provôté	Bruno Rojouan
Chauvin	Laurent Lafon	Denise Saint-Pé
Guillaume Chevrollier	Marc Laménie	Hugues Saury
Marta de Cidrac	Florence Lassarade	Stéphane Sautarel
Olivier Cigolotti	Michel Laugier	René-Paul Savary
Édouard Courtial	Daniel Laurent	Michel Savin
Pierre Cuypers	Christine Lavarde	Elsa Schalck
Laure Darcos	Antoine Lefèvre	Vincent Segouin
Marc-Philippe	Dominique de Legge	Bruno Sido
Daubresse	Roman Le Gleut	Jean Sol
Vincent Delahaye	Jacques Le Nay	Laurent Somon
Bernard Delcros *	Henri Leroy	Philippe Tabarot
Annie Delmont-	Stéphane Le Rudulier	Lana Tetuanui
Koropoulis	Valérie Létard	Claudine Thomas
Patricia Demas	Pierre-Antoine Levi	Anne Ventalon
Stéphane Demilly	Brigitte Lherbier	Dominique Vérien
Catherine Deroche	Anne-Catherine	Cédric Vial
Chantal Deseyne	Loisier	Jean Pierre Vogel
Yves Détraigne	Jean-François Longeot	

Ont voté contre :

Maurice Antiste	Bernard Fialaire	Didier Marie
Cathy Apourceau-Poly	Jean-Luc Fichet	Serge Mérillou
Stéphane Artano	Martine Filleul	Michelle Meunier
Viviane Artigalas	André Gattolin	Jean-Jacques Michau
Éliane Assassi	Fabien Gay	Thani Mohamed
David Assouline	Hervé Gillé	Soilih
Jérémy Bacchi	Éric Gold	Marie-Pierre Monier
Julien Bargeton	Guillaume Gontard	Franck Montaugé
Guy Benarroche	Nathalie Goulet	Pierre Ouzoulias
Joël Bigot	Michelle Gréaume	Guyène Pantel
Christian Bilhac	Jean-Noël Guérini	Paul Toussaint Parigi
Florence Blatrix	Véronique Guillotin	Georges Patient
Contat	André Guiol	François Patriat
Éric Bocquet	Laurence Harribey	Marie-Laure Phinera-
Nicole Bonnefoy	Abdallah Hassani	Horth
Denis Bouad	Nadège Havet	Sebastien Pla
Hussein Bourgi	Ludovic Haye	Raymonde Poncet
Daniel Breuiller	Jean-Michel	Monge
Isabelle Briquet	Houllegatte	Émilienne Poumirol
Céline Brulin	Xavier Iacovelli	Angèle Prévaille
Bernard Buis	Olivier Jacquin	Didier Rambaud
Henri Cabanel	Victoire Jasmin	Claude Raynal
Rémi Cardon	Éric Jeansannetas	Christian Redon-
Marie-Arlette Carlotti	Patrice Joly	Sarrazy
Maryse Carrère	Bernard Jomier	Jean-Claude Requier
Samantha Cazebonne	Gisèle Jourda	Alain Richard
Yan Chantrel	Patrick Kanner	Sylvie Robert
Laurence Cohen	Éric Kerrouche	Gilbert Roger
Catherine Conconne	Mikaele Kulimoetoke	Teva Rohfritsch
Hélène Conway-	Marie-Pierre de La	Laurence Rossignol
Mouret	Gontrie	Jean-Yves Roux
Jean-Pierre Corbisez	Joël Labbé	Daniel Salmon
Thierry Cozic	Gérard Lahellec	Pascal Savoldelli
Cécile Cukierman	Pierre Laurent	Patricia Schillinger
Michel Dagbert	Jean-Yves Leconte	Lucien Stanzione
Ronan Dantec	Annie Le Houerou	Jean-Pierre Sueur
Nathalie Delattre	Jean-Baptiste Lemoyné	Rachid Temal
Michel Dennemont	Martin Lévrier	Dominique Théophile
Gilbert-Luc Devinaz	Marie-Noëlle	Jean-Claude Tissot
Thomas Dossus	Lienemann	Jean-Marc Todeschini
Jérôme Durain	Jean-Jacques Lozach	Mickaël Vallet
Nicole Duranton	Monique Lubin	André Vallini
Vincent Éblé	Victorin Lurel	Sabine Van Heghe
Frédérique Espagnac	Jacques-Bernard	Marie-Claude Varailles
Rémi Féraud	Magner	Yannick Vaugrenard
Corinne Féret	Frédéric Marchand	Mélanie Vogel
Jacques Fernique	Monique de Marco	

Abstentions :

Emmanuel Capus	Jean-Louis Lagourgue	Nadia Sollogoub
Mathieu Darnaud	Claude Malhuret	Jean-Marie
Jean-Pierre Decool	Alain Marc	Vanlerenberghe
Nassimah Dindar	Pierre Médevielle	Sylvie Vermeillet
Jean-Pierre Grand	Colette Mélot	Pierre-Jean Verzelen
Joël Guerriau	Franck Menonville	Dany Wattedled
Annick Jacquemet	Vanina Paoli-Gagin	

N'ont pas pris part au vote :

Gérard Larcher, Président du Sénat, Esther Benbassa, Jean Louis Masson, Stéphane Ravier.

* Lors de la séance du mardi 15 novembre 2022, M. Bernard Delcros a fait savoir qu'il aurait souhaité voter contre.

SCRUTIN N° 49

sur l'article 47 du projet de loi de financement de la sécurité sociale, considéré comme adopté par l'Assemblée nationale en application de l'article 49, alinéa 3, de la Constitution, pour 2023, 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	323
Pour	24
Contre	299

Le Sénat n'a pas adopté

ANALYSE DU SCRUTIN

GRUPE LES RÉPUBLICAINS (145) :

Contre : 143

N'ont pas pris part au vote : 2 M. Gérard Larcher, Président du Sénat, M. Roger Karoutchi, Président de séance

GRUPE SOCIALISTE, ÉCOLOGISTE ET RÉPUBLICAIN (64) :

Contre : 64

GRUPE UNION CENTRISTE (57) :

Contre : 57

GRUPE RASSEMBLEMENT DES DÉMOCRATES, PROGRESSISTES ET INDÉPENDANTS (24) :

Pour : 24

GRUPE COMMUNISTE RÉPUBLICAIN CITOYEN ET ÉCOLOGISTE (15) :

Contre : 15

GRUPE LES INDÉPENDANTS - RÉPUBLIQUE ET TERRITOIRES (14) :

Abstentions : 14

GRUPE DU RASSEMBLEMENT DÉMOCRATIQUE ET SOCIAL EUROPÉEN (14) :

Contre : 8

Abstentions : 6 Mme Nathalie Delattre, MM. Bernard Fialaire, Éric Gold, Jean-Noël Guérini, Mme Véronique Guillotin, M. Jean-Claude Requier

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 :

Julien Bargeton	Ludovic Haye	Georges Patient
Bernard Buis	Xavier Iacovelli	François Patriat
Samantha Cazebonne	Mikaele Kulimoetoke	Marie-Laure Phinera-
Michel Dagbert	Jean-Baptiste	Horth
Michel Dennemont	Lemoine	Didier Rambaud
Nicole Duranton	Martin Lévrier	Alain Richard
André Gattolin	Frédéric Marchand	Teva Rohfritsch
Abdallah Hassani	Thani Mohamed	Patricia Schillinger
Nadège Havet	Soilihi	Dominique Théophile

Ont voté contre :

Pascal Allizard	Serge Babary	Nadine Bellurot
Jean-Claude Anglars	Jérémy Bacchi	Catherine Belrhiti
Maurice Antiste	Jean Bacci	Guy Benarroche
Cathy Apoureceau-Poly	Jean-Pierre Bansard	Martine Berthet
Jean-Michel Arnaud	Philippe Bas	Joël Bigot
Stéphane Artano	Jérôme Bascher	Christian Bilhac
Viviane Artigal	Arnaud Bazin	Annick Billon
Éliane Assassi	Arnaud de Belenet	Étienne Blanc
David Assouline	Bruno Belin	Jean-Baptiste Blanc

Florence Blatrix	Élisabeth Doineau	Laurent Lafon
Contat	Philippe Dominati	Gérard Lahellec
Éric Bocquet	Thomas Dossus	Marc Lamélie
Christine Bonfanti-	Sabine Drexler	Florence Lassarade
Dossat	Alain Duffourg	Michel Laugier
François Bonhomme	Catherine Dumas	Daniel Laurent
François Bonneau	Françoise Dumont	Pierre Laurent
Bernard Bonne	Laurent Duplomb	Christine Lavarde
Philippe Bonnecarrère	Jérôme Durain	Jean-Yves Leconte
Nicole Bonnefoy	Vincent Éblé	Antoine Lefèvre
Michel Bonnus	Frédérique Espagnac	Dominique de Legge
Alexandra Borchio	Dominique Estrosi	Ronan Le Gleut
Fontimp	Sassone	Annie Le Houerou
Denis Bouad	Jacqueline Eustache-	Jacques Le Nay
Gilbert Bouchet	Brinio	Henri Leroy
Céline Boulay-	Gilbert Favreau	Stéphane Le Rudulier
Espéronnier	Françoise Férat	Valérie Létard
Yves Bouloux	Rémi Féraud	Pierre-Antoine Levi
Hussein Bourgi	Corinne Féret	Brigitte Lherbier
Toine Bourrat	Jacques Fernique	Marie-Noëlle
Jean-Marc Boyer	Jean-Luc Fichet	Lienemann
Valérie Boyer	Martine Filleul	Anne-Catherine
Daniel Breuille	Philippe Folliot	Loisier
Isabelle Briquet	Bernard Fournier	Jean-François Longeot
Max Brisson	Christophe-André	Gérard Longuet
Céline Brulin	Frassa	Vivette Lopez
François-Noël Buffet	Pierre Frogier	Pierre Louault
Laurent Burgoa	Amel Gacquerre	Jean-Jacques Lozach
Henri Cabanel	Laurence Garnier	Monique Lubin
Alain Cadec	Joëlle Garriaud-	Victorin Lurel
Olivier Cadic	Maylam	Jacques-Bernard
François Calvet	Françoise Gatel	Magner
Christian Cambon	Fabien Gay	Viviane Malet
Agnès Canayer	Fabien Genet	Didier Mandelli
Michel Canévet	Frédérique Gerbaud	Monique de Marco
Vincent Capo-	Hervé Gillé	Didier Marie
Canellas	Guillaume Gontard	Hervé Marseille
Rémi Cardon	Béatrice Gosselin	Pascal Martin
Jean-Noël Cardoux	Nathalie Goulet	Hervé Maurey
Marie-Arlette Carlotti	Sylvie Goy-Chavent	Thierry Meignen
Maryse Carrère	Michelle Gréaume	Marie Mercier
Alain Cazabonne	Daniel Gremillet	Serge Mérillou
Anne Chain-Larché	Jacques Groppe	Michelle Meunier
Patrick Chaize	Pascale Gruny	Sébastien Meurant
Yan Chantrel	Charles Guené	Jean-Jacques Michau
Pierre Charon	Daniel Gueret	Brigitte Micouleau
Alain Chatillon	Jocelyne Guidez	Alain Milon
Patrick Chauvet	André Guiol	Jean-Marie Mizzon
Marie-Christine	Laurence Harribey	Jean-Pierre Moga
Chauvin	Olivier Henno	Marie-Pierre Monier
Guillaume Chevrollier	Loïc Hervé	Franck Montaugé
Marta de Cidrac	Christine Herzog	Albéric de Montgolfier
Olivier Cigolotti	Jean Hingray	Catherine Morin-
Laurence Cohen	Jean-Michel	Desailly
Catherine Conconne	Houllegatte	Philippe Mouiller
Hélène Conway-	Alain Houpert	Laurence Muller-
Mouret	Jean-Raymond	Bronn
Jean-Pierre Corbisez	Hugonet	Philippe Nachbar
Édouard Courtial	Jean-François Husson	Louis-Jean de Nicolay
Thierry Cozic	Corinne Imbert	Sylviane Noël
Cécile Cukierman	Annick Jacquemet	Claude Nougéin
Pierre Cuypers	Micheline Jacques	Pierre Ouzoulias
Ronan Dantec	Olivier Jacquin	Olivier Paccaud
Laure Darcos	Jean-Marie Janssens	Guylène Pantel
Mathieu Darnaud	Victoire Jasmin	Jean-Jacques Panunzi
Marc-Philippe	Éric Jeansannetas	Paul Toussaint Parigi
Daubresse	Patrice Joly	Philippe Paul
Vincent Delahaye	Bernard Jomier	Cyril Pellevat
Bernard Delcros	Else Joseph	Philippe Pemezec
Annie Delmont-	Gisèle Jourda	Cédric Perrin
Koropoulis	Muriel Jourda	Évelyne Perrot
Patricia Demas	Alain Joyandet	Annick Petrus
Stéphane Demilly	Patrick Kanner	Stéphane Piednoir
Catherine Deroche	Claude Kern	Sebastien Pla
Chantal Deseyne	Éric Kerrouche	Kristina Pluchet
Yves Détraigne	Christian Klingner	Gérard Poadja
Brigitte Devésa	Marie-Pierre de La	Rémy Pointereau
Gilbert-Luc Devinaz	Gontrie	Raymonde Poncet
Catherine Di Folco	Sonia de La Provôté	Monge
Nassimah Dindar	Joël Labbé	Émilienne Poumirol

Angèle Préville
Sophie Primas
Jean-Paul Prince
Catherine Procaccia
Frédérique Puisat
Daphné Ract-Madoux
Isabelle Raimond-
Pavero
Jean-François Rapin
Claude Raynal
Christian Redon-
Sarrazy
Damien Regnard
André Reichardt
Évelyne Renaud-
Garabedian
Bruno Retailleau
Marie-Pierre Richer
Olivier Rietmann
Sylvie Robert

Gilbert Roger
Bruno Rojouan
Laurence Rossignol
Jean-Yves Roux
Denise Saint-Pé
Daniel Salmon
Hugues Saury
Stéphane Sautarel
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

Rachid Temal
Lana Tetuanui
Claudine Thomas
Jean-Claude Tissot
Jean-Marc Todeschini
Mickaël Vallet
André Vallini
Sabine Van Heghe
Jean-Marie
Vanlerenberghe
Marie-Claude Varaillas
Yannick Vaugrenard
Anne Ventalon
Dominique Vérien
Sylvie Vermeillet
Cédric Vial
Jean Pierre Vogel
Mélanie Vogel

Abstentions :

Emmanuel Capus
Daniel Chasseing
Jean-Pierre Decool
Nathalie Delattre
Bernard Fialaire
Éric Gold
Jean-Pierre Grand

Jean-Noël Guérini
Joël Guerriau
Véronique Guillotin
Jean-Louis Lagourgue
Claude Malhuret
Alain Marc
Pierre Médevielle

Colette Mélot
Franck Menonville
Vanina Paoli-Gagin
Jean-Claude Requier
Pierre-Jean Verzelen
Dany Wattebled

N'ont pas pris part au vote :

Gérard Larcher,
Président du Sénat

Roger Karoutchi,
Président de séance
Esther Benbassa

Jean Louis Masson
Stéphane Ravier

SCRUTIN N° 50

sur la quatrième partie du projet de loi de financement de la sécurité sociale, considéré comme adopté par l'Assemblée nationale en application de l'article 49, alinéa 3, de la Constitution, pour 2023, 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	305
Pour	213
Contre	92

Le Sénat a adopté

ANALYSE DU SCRUTIN**GRUPE LES RÉPUBLICAINS (145) :**

Pour : 143

N'ont pas pris part au vote : 2 M. Gérard Larcher, Président du Sénat, M. Roger Karoutchi, Président de séance

GRUPE SOCIALISTE, ÉCOLOGISTE ET RÉPUBLICAIN (64) :

Contre : 64

GRUPE UNION CENTRISTE (57) :

Pour : 56

Contre : 1 Mme Nadia Sollogoub

GRUPE RASSEMBLEMENT DES DÉMOCRATES, PROGRESSISTES ET INDÉPENDANTS (24) :

Abstentions : 24

GRUPE COMMUNISTE RÉPUBLICAIN CITOYEN ET ÉCOLOGISTE (15) :

Contre : 15

GRUPE LES INDÉPENDANTS - RÉPUBLIQUE ET TERRITOIRES (14) :

Pour : 14

GRUPE DU RASSEMBLEMENT DÉMOCRATIQUE ET SOCIAL EUROPÉEN (14) :

Abstentions : 14

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
Serge Babary
Jean Bacci
Jean-Pierre Bansard
Philippe Bas
Jérôme Bascher
Arnaud Bazin
Arnaud de Belenet
Bruno Belin
Nadine Bellurrot
Catherine Belrhiti
Martine Berthet
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
Laurent Burgoa
Alain Cadec
Olivier Cadic
François Calvet
Christian Cambon
Agnès Canayer
Michel Canévet
Vincent Capo-
Canellas
Emmanuel Capus
Jean-Noël Cardoux
Alain Cazabonne
Anne Chain-Larché
Patrick Chaize
Pierre Charon
Daniel Chasseing
Alain Chatillon
Patrick Chauvet

Marie-Christine
Chauvin
Guillaume Chevrollier
Marta de Cidrac
Olivier Cigolotti
Édouard Courtial
Pierre Cuyppers
Laure Darcos
Mathieu Darnaud
Marc-Philippe
Daubresse
Jean-Pierre Decool
Vincent Delahaye
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
Philippe Folliot
Bernard Fournier
Christophe-André
Frassa
Pierre Frogier
Amel Gacquerre
Laurence Garnier
Joëlle Garriaud-
Maylam
Françoise Gatel
Fabien Genet
Frédérique Gerbaud
Béatrice Gosselin
Nathalie Goulet
Sylvie Goy-Chavent
Jean-Pierre Grand
Daniel Gremillet

Jacques Groperrin
Pascale Gruny
Charles Guené
Daniel Gueret
Joël Guerriau
Jocelyne Guidez
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
Claude Kern
Christian Klinger
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
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
Claude Malhuret
Didier Mandelli
Alain Marc
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
Aldéric de Montgolfier
Catherine Morin-Desailly
Philippe Mouiller
Laurence Muller-Bronn
Philippe Nachbar
Louis-Jean de Nicolaÿ
Sylviane Noël
Claude Nougéin
Olivier Paccaud
Jean-Jacques Panunzi
Vanina Paoli-Gagin
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
Daphné Ract-Madoux
Isabelle Raimond-Pavero
Jean-François Rapin
Damien Regnard
André Reichardt
Évelyne Renaud-Garabedian
Bruno Retailleau
Marie-Pierre Richer
Olivier Rietmann
Bruno Rojouan

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
Daniel Breuiller

Isabelle Briquet
Céline Brulin
Rémi Cardon
Marie-Arlette Carlotti
Yan Chantrel
Laurence Cohen
Catherine Conconne
Hélène Conway-Mouret
Thierry Cozic
Cécile Cukierman
Ronan Dantec
Gilbert-Luc Devinaz
Thomas Dossus
Jérôme Durain

Denise Saint-Pé
Hugues Saury
Stéphane Sautarel
René-Paul Savary
Michel Savin
Elsa Schalk
Vincent Segouin
Bruno Sido
Jean Sol
Laurent Somon
Philippe Tabarot
Lana Tetuanui
Claudine Thomas
Jean-Marie Vanlerenberghe
Anne Ventalon
Dominique Vérien
Sylvie Vermeillet
Pierre-Jean Verzelen
Cédric Vial
Jean Pierre Vogel
Dany Wattebled

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
Monique Lubin
Victorin Lurel

Stéphane Artano
Julien Bargeton
Christian Bilhac
Bernard Buis
Henri Cabanel
Maryse Carrère
Samantha Cazebonne
Jean-Pierre Corbisez
Michel Dagbert
Nathalie Delattre
Michel Dennemont
Nicole Duranton
Bernard Fialaire
André Gattolin

Gérard Larcher,
Président du Sénat

Jacques-Bernard Magner
Monique de Marco
Didier Marie
Serge Méryllou
Michelle Meunier
Jean-Jacques Michau
Marie-Pierre Monier
Franck Montaugé
Pierre Ouzoulias
Paul Toussaint Parigi
Sébastien Pla
Raymonde Poncet
Monge
Émilienne Poumirol
Angèle Prévile
Claude Raynal
Christian Redon-Sarrazy

Abstentions :

Éric Gold
Jean-Noël Guérini
Véronique Guillotin
André Guiol
Abdallah Hassani
Nadège Havet
Ludovic Haye
Xavier Iacovelli
Mikael Kulimoetoke
Jean-Baptiste Lemoyne
Martin Lévrier
Frédéric Marchand
Thani Mohamed Soilihi

N'ont pas pris part au vote :

Roger Karoutchi,
Président de séance
Esther Benbassa

Sylvie Robert
Gilbert Roger
Laurence Rossignol
Daniel Salmon
Pascal Savoldelli
Nadia Sollogoub
Lucien Stanzione
Jean-Pierre Sueur
Rachid Temal
Jean-Claude Tissot
Jean-Marc Todeschini
Mickaël Vallet
André Vallini
Sabine Van Heghe
Marie-Claude Varailles
Yannick Vaugrenard
Mélanie Vogel

Guylène Pantel
Georges Patient
François Patriat
Marie-Laure Phinera-Horth
Didier Rambaud
Jean-Claude Requier
Alain Richard
Teva Rohfritsch
Jean-Yves Roux
Patricia Schillinger
Dominique Théophile

Jean Louis Masson
Stéphane Ravier