

LUNDI 13 NOVEMBRE 2023

Financement de la sécurité sociale pour 2024

SOMMAIRE

FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2024	1
<i>Discussion générale</i>	1
M. Aurélien Rousseau, ministre de la santé et de la prévention	1
Mme Aurore Bergé, ministre des solidarités et des familles	3
M. Thomas Cazenave, ministre délégué chargé des comptes publics	4
Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales	6
Mme Corinne Imbert, rapporteure de la commission des affaires sociales pour l'assurance maladie	7
Mme Pascale Gruny, rapporteur de la commission des affaires sociales pour l'assurance vieillesse	7
M. Olivier Henno, rapporteur de la commission des affaires sociales pour la famille	8
Mme Marie-Pierre Richer, rapporteure de la commission des affaires sociales pour les accidents du travail et les maladies professionnelles	8
Mme Chantal Deseyne, rapporteur de la commission des affaires sociales pour l'autonomie	9
M. Vincent Delahaye, rapporteur pour avis de la commission des finances	9
M. Philippe Mouiller, président de la commission des affaires sociales	10
<i>Question préalable</i>	10
Mme Cathy Apourceau-Poly	11
<i>Discussion générale (Suite)</i>	12
Mme Anne Souyris	12
Mme Céline Brulin	13
Mme Guylène Pantel	14
Mme Solanges Nadille	14
M. Bernard Jomier	15
M. Alain Milon	15
M. Christopher Szczurek	16
M. Daniel Chasseing	16
M. Jean-Marie Vanlerenberghe	17
M. Xavier Iacovelli	17
Mme Corinne Féret	18
Mme Florence Lassarade	18
Mme Jocelyne Guidez	18
Mme Monique Lubin	19
M. Khalifé Khalifé	20
Mme Marie-Do Aeschlimann	20
M. Laurent Burgoa	21
<i>Discussion de l'article liminaire (Supprimé)</i>	22

<i>Discussion des articles de la première partie</i>	22
ARTICLE 1 ^{er} (<i>Supprimé</i>)	22
ARTICLE 2 (<i>Supprimé</i>)	23
ARTICLE 3	26
ARTICLE 4	26
APRÈS L'ARTICLE 4	28
<i>Discussion des articles de la deuxième partie</i>	29
ARTICLE 5	29
Mme Cathy Apourceau-Poly	29
ARTICLE 6	33
APRÈS L'ARTICLE 6	33
ARTICLE 7	34
APRÈS L'ARTICLE 7	36
ARTICLE 7 <i>BIS</i>	37
APRÈS L'ARTICLE 7 <i>BIS</i>	38
ARTICLE 7 <i>TER</i>	39
ARTICLE 7 <i>QUINQUIES</i>	40
APRÈS L'ARTICLE 7 <i>QUINQUIES</i>	40
ARTICLE 8	43
APRÈS L'ARTICLE 8	47
ARTICLE 8 <i>BIS</i>	49
<i>Ordre du jour du mardi 14 novembre 2023</i>	50

SÉANCE

du lundi 13 novembre 2023

21^e séance de la session ordinaire 2023-2024

PRÉSIDENTICE DE M. ALAIN MARC,
VICE-PRÉSIDENT

SECRÉTAIRE :
M. MICKAËL VALLET.

La séance est ouverte à 16 heures.

Le procès-verbal de la précédente séance, constitué par le compte rendu analytique, est adopté sous les réserves d'usage.

Financement de la sécurité sociale pour 2024

M. le président. – L'ordre du jour appelle la discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS), considéré comme adopté par l'Assemblée nationale en application de l'article 49, alinéa 3, de la Constitution, pour 2024.

Discussion générale

M. Aurélien Rousseau, ministre de la santé et de la prévention. – Issue de la rencontre des esprits visionnaires de Pierre Laroque, Alexandre Parodi et Ambroise Croizat, la sécurité sociale est notre bien commun, le premier patrimoine de ceux qui n'en ont pas.

À maintes reprises, le système a montré sa pertinence et son utilité : crise sanitaire, inflation... Le reste à charge des assurés français est l'un des plus faibles du monde.

Nous devons affronter de grands défis : les transformations démographiques, sociales et environnementales, mais aussi, à une autre échelle, la lutte contre la fraude.

J'ai l'honneur de présenter un projet réaliste et ambitieux, qui s'inscrit dans un cadre global. Notre politique sociale ne réside pas dans ce seul véhicule législatif : vous avez voté la [proposition de loi](#) Amélioration de l'accès aux soins par l'engagement territorial des professionnels - je salue sa rapporteure, Corinne Imbert, qui a travaillé dans des conditions difficiles (*Mme Corinne Imbert apprécie*) - et la négociation conventionnelle avec les médecins libéraux reprendra après-demain.

Ces différents efforts doivent aboutir à une augmentation des effectifs médicaux, grâce à la suppression du *numerus clausus* et à l'effort des

régions pour augmenter le nombre de places dans les formations paramédicales.

Je remercie les sénateurs de la commission pour leur sagacité. Chacun connaît le contexte, difficile et contrasté. Je mesure les obstacles parfois désespérants auxquels sont confrontés nos compatriotes en matière d'accès aux soins, ainsi que ceux rencontrés par les soignants.

Toutefois, sans tout repeindre en rose, certaines mesures commencent à porter leurs fruits. L'activité hospitalière, avec des réouvertures de lits d'hôpitaux, et les recrutements ont redémarré. C'est l'un des effets du Ségur de la santé, avec des investissements massifs dans la rénovation et la construction. Nous sommes guidés par le besoin d'améliorer le système pour répondre aux besoins des Français.

Oui, des difficultés et des fragilités persistent. Le contexte inflationniste entraîne une dégradation des comptes, notamment de l'assurance maladie, même si le déficit s'élève à 9 milliards d'euros cette année, contre 22 milliards l'année dernière.

Le Gouvernement est attentif à ne pas laisser d'établissements dans l'impasse. Les associations représentatives ont tiré la sonnette d'alarme.

Le déficit de la branche maladie est en baisse par rapport à l'année dernière, mais le chiffre reste élevé, tiré par l'augmentation des dépenses de la médecine de ville. Nous devons viser la soutenabilité pour maintenir l'ambition de notre modèle social assurantiel.

Nous proposons ainsi une rectification de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (Ondam) de 2023 de 2,8 milliards d'euros pour les revalorisations salariales et la médecine de ville. Refaisons de l'Ondam un outil de pilotage et non de constatation de la dépense.

L'Ondam pour 2024 augmentera de 3,2 % hors crise sanitaire, soit 8 milliards d'euros supplémentaires...

M. Thomas Cazenave, ministre délégué chargé des comptes publics. – Absolument.

M. Aurélien Rousseau, ministre. – ... c'est-à-dire le budget de la justice il y a deux ans.

Il est donc incohérent de parler d'un Ondam d'austérité. Afin de mieux reconnaître et rémunérer l'engagement des personnels, en plus du 1,5 milliard d'euros de revalorisation du Ségur, nous investissons avec ambition dans l'avenir du système de santé et dans les ressources humaines.

Pour cela, nous comptons sur des efforts de maîtrise - 3,5 milliards sur le tendanciel de dépenses. Le terme d'efficience n'est pas tabou. La ligne de crête est tenue ; elle n'est pas facile à tenir.

Je conteste le fait que nous laisserions filer les dépenses publiques. Au contraire, nous voulons les maîtriser grâce à une modération des volumes et des baisses de prix des produits de santé. Le Parlement

enrichira cet objectif par des amendements, avec, par exemple, la substitution par des médicaments biosimilaires.

Des efforts de pertinence et d'efficacité seront au cœur de négociations conventionnelles. La lettre de cadrage que j'ai adressée au directeur de la Caisse nationale n'assurance maladie (Cnam) le prévoit.

Enfin, des efforts de responsabilisation seront demandés aux assurés, notamment *via* la régulation des arrêts de travail ou une plus grande association des mutuelles sur les soins dentaires.

La question des franchises, évoquée à l'Assemblée nationale, sera abordée ici.

L'enjeu de la fraude, enjeu de soutenabilité et de justice sociale, est réel. Le sénateur Vanlerenberghe l'a rappelé avec force. (*Mme Nathalie Goulet applaudit M. Jean-Marie Vanlerenberghe.*)

Une attention particulière a été portée aux plus fragiles. C'est pourquoi un amendement du Gouvernement apportera une garantie supplémentaire aux patients en affection de longue durée (ALD) sur les arrêts de travail. N'allons pas pointer la responsabilité de tel ou tel, ce système inouï de protection sociale appartient à tous. Nous devons continuer de le moderniser et aller vers davantage de prévention et d'accès aux soins.

Pour améliorer l'accès aux soins, nous devons faire évoluer le système de financement, pierre angulaire de l'organisation. Le Président de la République a souhaité mettre fin au caractère central de la tarification à l'activité (T2A). La rémunération sera partiellement structurée selon des objectifs de santé publique négociés à l'échelle des territoires, ce qui permettra de rétribuer les missions réalisées par chacun organisées en trois compartiments. Cette nouvelle tarification se déploiera entre 2024 et 2026, en articulation avec les nouveaux protocoles pluriannuels de financement des établissements de santé.

Vous connaissez les difficultés pour faire évoluer la tarification.

Le texte généralise certaines expérimentations, par exemple avec un forfait pour financer solidairement des équipes de soins sans être tenu à la rémunération à l'activité. Nous devons adapter le système aux réalités locales.

Je sais votre investissement dans vos territoires, surtout là où la démographie médicale est défavorable.

Je pense à la Mayenne, par exemple, département de la rapporteure générale - que je salue. Faisons confiance aux acteurs de terrain ; c'est à la puissance publique de s'adapter aux situations plutôt que d'essayer de faire entrer les différents acteurs dans des cases !

La situation est contrastée. Je pense à ma visite à Lanouaille, en Dordogne, où nous avons vu, avec la

sénatrice Varailles, la puissance des compétences conjuguées des acteurs de santé.

Nous avançons également sur les compétences des pharmaciens, notamment sur la prescription d'antibiotiques, sur les parcours de prise en charge de la dépression *post-partum* ou sur l'élargissement à la médecine scolaire des possibilités d'adressage vers le dispositif Mon soutien psy.

Je veux accélérer le virage de la prévention, pour que le tournant soit irréversible. La prévention n'est pas un supplément d'âme. Nous devons sortir du tout curatif : sans une politique de prévention suffisamment exhaustive, nous ne pourrions faire face aux défis du vieillissement et des maladies chroniques, entre autres. Cela passe par le dépistage et l'information.

Le travail du PLFSS pour 2025 devra commencer rapidement, notamment en matière de santé des femmes ou de prise en compte des spécificités ultramarines.

La campagne de vaccination contre le papillomavirus - inédite - en est un bon exemple ; l'Assemblée nationale nous invite à aller plus loin : notre attention a ainsi été attirée sur les enfants en situation de handicap.

Nous avons également ajouté un dépistage précoce des cytomégalovirus lors du premier trimestre de la grossesse.

Je sais le Sénat attentif à la politique du médicament, dont les effets se voient au quotidien. Il s'agit d'un enjeu majeur d'attractivité, d'innovation et de souveraineté.

Le calcul de la clause de sauvegarde sera modifié pour donner plus de visibilité à la puissance publique. La question de la pénurie fait l'objet de divers travaux, et je salue la contribution essentielle du Sénat. Le [rapport](#) de Sonia de La Provôté et Laurence Cohen a été très utile - je l'ai évoqué lors d'une réunion avec l'ensemble des acteurs la semaine dernière.

Le Gouvernement suit avec attention les stocks de médicaments cruciaux. Une charte de bonnes pratiques sera mise en place d'ici à dix jours pour une meilleure régulation entre les acteurs - industriels, grossistes répartiteurs et pharmaciens. Les patients ne peuvent être la variable d'ajustement. Cette charte sera coordonnée par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) et la présidente de l'ordre national des pharmaciens. Pour faire face aux problèmes plus structurels, je présenterai courant novembre avec Roland Lescure une feuille de route de lutte contre les pénuries.

Limitation des prescriptions lors des téléconsultations, prescription à l'unité, autant de pistes contenues dans ce PLFSS.

Nous comptons améliorer structurellement notre approvisionnement et les diagnostics innovants, chers à Alain Milon. Nous simplifierons la procédure d'inscription directe pour faciliter l'accès au marché.

Le cadrage général du PLFSS répond à la double exigence d'ambition et de soutenabilité. Il constitue un socle solide pour agir avec réalisme et détermination. Nous ne réglerons pas tout avec ce texte et n'en avons d'ailleurs pas l'ambition.

Les enjeux sont immenses : lutter contre le cancer, contre la financiarisation du système de santé, renforcer la politique de santé mentale et en faveur des femmes... Nous y reviendrons lors de nos débats. (*Applaudissements sur les travées du RDPI*)

Mme Aurore Bergé, ministre des solidarités et des familles. – (*Applaudissements sur les travées du RDPI*) Le ministère des solidarités et des familles est au cœur des besoins essentiels et les plus intimes de nos concitoyens.

À nos enfants, nous devons permettre le développement et l'épanouissement. Renforçons l'accompagnement de toutes les familles, dans une ambition qui ne se limite pas à de la redistribution ou de la correction des inégalités.

Nous devons soutenir l'autonomie de nos parents, de nos grands-parents. Nous faisons grandir la branche autonomie pour cela.

Enfin, il s'agit d'aider les personnes en situation de handicap, une préoccupation qui vous tient à cœur, cher Philippe Mouiller : nous leur devons une vie comme les autres, parmi les autres.

Le retour du terme « familles » dans la dénomination du ministère marque notre détermination à réaffirmer cette priorité politique, ambition d'autant plus prégnante dans le contexte d'une baisse accrue de la natalité. Nous devons renouer avec une politique familiale universelle, qui réponde aux besoins de toutes les familles.

La branche famille consacre déjà 50 milliards d'euros à la politique familiale. Le PLFSS pour 2024 prévoit 2 milliards supplémentaires pour le lancement du service public de la petite enfance. Le mode de garde est le premier frein à la réalisation du désir d'enfant. Pas moins de 6 milliards d'euros y seront consacrés jusqu'en 2027 pour revaloriser et accompagner les professionnels de la petite enfance. Je remercie Pascale Gruny, rapporteur du [projet de loi Plein emploi](#), d'avoir permis une CMP conclusive pour créer les 200 000 solutions manquantes.

Nous soutenons les femmes seules. L'allocation de soutien familial a augmenté de 50 % l'année dernière.

Au total, la branche famille représentera 63 milliards d'euros en 2027, soit une hausse de 20 % par rapport à 2022.

Le complément de libre choix du mode de garde d'enfant fera l'objet d'une double réforme et sera étendu à toutes les familles monoparentales jusqu'aux 11 ans résolus, pour que le reste à charge soit le même pour toutes les familles, qu'elles mettent leurs enfants en crèche ou recourent à une assistante maternelle.

Ne tergiversons pas sur la sécurité de nos enfants et la qualité du service. Pas un seul euro n'ira aux structures qui n'amélioreraient pas les conditions de travail des professionnels.

Nous ne pouvons pas nous résigner à voir l'écart grandissant entre le désir d'enfants des Français et le nombre de naissances constaté. Le service public de la petite enfance est une première réponse.

Levons les tabous, notamment celui de l'infertilité, qui concerne un couple sur quatre. Nous mettrons en place un congé familial mieux rémunéré et créons un nouveau droit pour les parents qui souhaitent arrêter de travailler pour s'occuper à plein temps de leurs enfants. Nous déciderons de l'avenir du congé parental avec les organisations syndicales et patronales.

L'autonomie doit être au cœur de ce PLFSS. Nous allons faire face à un choc démographique : en 2030, un Français sur trois aura plus de 60 ans. Pour la première fois, les plus de 65 ans seront plus nombreux que les moins de 15 ans. C'est une chance pour nos familles et la participation à la vie collective, mais nous devons nous y préparer.

L'objectif global de dépenses pour nos établissements de personnes âgées ou en situation de handicap augmentera de 4 % en 2024, soit davantage que l'inflation prévue.

Pour répondre aux demandes, à commencer par la volonté de vieillir à domicile, nous avons entamé le virage domiciliaire, avec Ma Prime Adapt'.

Nous avons créé des centres de ressources territoriaux pour mettre fin à l'errance de nos aînés et de leurs familles dans leur recherche de solution d'hébergement. Il s'agit d'un projet d'humanisation et de simplification de nos services publics.

Nous réformons aussi l'aide à domicile.

Le tarif plancher a été fixé à 22 euros en 2022, 23 en 2023 et sera indexé sur l'inflation en 2024.

La dotation complémentaire, ou dotation de qualité, a été portée à 3 euros. Nous prévoyons 25 000 nouvelles places de services de soins infirmiers à domicile (Ssiad) d'ici à 2030.

Dès la semaine prochaine, nous reprendrons l'examen de la proposition de loi Bien vieillir : carte professionnelle pour les professionnels d'aide à domicile, fonds de soutien à la mobilité, droit de visite des familles en Ehpad, autant de pistes intéressantes.

Respectons la volonté de nos concitoyens. Les recrutements doivent pallier la pénurie de professionnels. J'en veux pour preuve les nouveaux postes : 3 000 en 2023, 6 000 en 2024. Les infirmiers et les aides-soignants en Ehpad publics bénéficieront de la même revalorisation pour le travail de nuit que les salariés du secteur sanitaire : c'est une question de justice.

Je n'ignore rien de la difficulté financière des Ehpad. Un premier fonds d'urgence de 100 millions d'euros a été débloqué cet été. Nous avons créé des commissions départementales pour dresser une carte précise de la situation et des difficultés, conjoncturelles et structurelles.

Les départements qui le souhaitent pourront fusionner les sections soins et dépendance. Respectons le libre choix des collectivités locales.

Je compte également sur la réforme des concours de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA). Comme je l'ai souligné lors des assises de l'Assemblée des départements de France (ADF), rien ne se décidera sans ou contre les départements, essentiels pour mener une politique décentralisée. L'équité territoriale est aussi nécessaire.

La réforme des concours, prévue en 2025, est attendue. Un amendement au PLFSS intègre une enveloppe de 150 millions d'euros supplémentaires en vue d'obtenir un taux de compensation de 40 % par département pour le bien vieillir. Nous luttons ainsi contre l'iniquité.

Les moyens nouveaux doivent bénéficier aux départements qui agissent le plus, notamment les départements ruraux. L'enveloppe sera utilisée en fonction de l'effort poursuivi.

Ce PLFSS met en œuvre nos engagements pris lors de la Conférence nationale du handicap (CNH). Le Président de la République a annoncé la création de 50 000 solutions nouvelles : droit à la scolarité, y compris dans les instituts médico-éducatifs (IME), droit à une prise en charge adaptée, notamment au sein de l'aide sociale à l'enfance (ASE), où 20 % des élèves sont en situation de handicap.

Ces 50 000 solutions faciliteront la sortie des 10 000 adultes maintenus dans les établissements pour enfants, au titre de l'amendement Creton. Il faut aussi faire montre de dignité envers eux. Elles seront complétées par le déploiement de facilitateurs, pour accompagner l'orientation et la sortie des jeunes entre 15 et 20 ans.

Nous voulons aussi créer un service de repérage des situations de handicap pour les enfants de 0 à 6 ans.

Nous agissons aussi pour le pouvoir d'achat des personnes en situation de handicap. Quelque 60 000 familles déboursent environ 5 000 euros pour un fauteuil - c'est parfois bien plus. Nous supprimons à 100 % le reste à charge lors de l'achat d'un fauteuil : cette petite révolution changera la vie des familles.

Ces progrès ne sont possibles que grâce à la création de la cinquième branche, l'autonomie, et aux 2,6 milliards d'euros supplémentaires, apport de 0,15 point de la contribution sociale généralisée (CSG) en provenance de la Cades, à partir de 2024.

La réforme des concours de la CNSA, l'adaptation de la société au vieillissement entraîneront des évolutions.

Le texte reprend par ailleurs plusieurs amendements des députés qui ont reçu des avis favorables du Gouvernement : renouvellement du droit à l'allocation journalière du proche aidant, prolongation du dispositif de relayage au domicile des personnes, entre autres.

Au Sénat, vous proposez de décaler de quelques mois la fusion des sections, prévue l'année prochaine. J'y serai favorable.

Chère Annick Petrus, je suis favorable à la création d'une maison territoriale des personnes handicapées à Saint-Martin.

Chère Chantal Deseyne, je suis favorable à la transformation de la fusion des sections en une expérimentation. Tel était le sens de nos échanges lors de mon audition. Il faut fournir aux départements un rapport d'évaluation précis.

Je serai aussi attentive à l'expérimentation de la fusion des sections proposée par plusieurs amendements, avant de la transférer intégralement aux départements.

Vous pourrez compter sur toute mon attention lors de nos débats. *(Applaudissements sur les travées du RDPI et du groupe INDEP ; M. Khalifé Khalifé applaudit également.)*

M. Thomas Cazenave, ministre délégué chargé des comptes publics. – *(Applaudissements sur les travées du RDPI)* Tout au long de l'élaboration du texte, nous avons eu comme seule boussole l'amplification de notre investissement dans notre système de protection sociale, tout en maîtrisant nos dépenses.

La maîtrise de nos dépenses est une condition indispensable pour préserver notre système : nous ne pouvons fermer les yeux sur la question financière, sans quoi nous risquons d'hypothéquer notre capacité à faire face aux crises de demain.

Nous avons des marges de manœuvre lors de la crise sanitaire : c'est pourquoi nous avons pu instaurer le « quoi qu'il en coûte ».

Nous pouvons atteindre un déficit public sous les 3 % en 2027 : c'est possible ! Mais l'effort doit être partagé entre l'État, les collectivités territoriales et la sécurité sociale.

L'évolution de la démographie et le rehaussement des prix des médicaments favorisent une augmentation naturelle du déficit.

Dès lors, le PLFSS prévoit 3,5 milliards d'euros d'économies dans le champ de l'Ondam. Premièrement, les dépenses de médicaments augmentent de 4 % chaque année, pour atteindre 35 milliards d'euros en 2022. Des marges de manœuvre sont possibles : nous consommons 20 %

de plus d'antibiotiques que nos voisins européens. Nous attendons 1,3 milliard d'euros d'économies sur ce point en 2024. La baisse des médicaments et la baisse des dispositifs médicaux permettront une baisse de 1 milliard d'euros. La maîtrise des quantités consommées favorisera une baisse de 300 millions d'euros des dépenses. Le conditionnement à l'unité doit être encouragé. Je souhaite qu'on le mette en œuvre chaque fois que cela est possible, et non en seule période de pénurie.

Quelque 1,3 milliard d'euros correspondent à des efforts des complémentaires et des assurés. Ces économies ne sont pas toutes d'ordre législatif.

Le renforcement du recours au transport sanitaire partagé en ambulance contribuera à la baisse des dépenses. Nous favoriserons aussi le recours aux médicaments génériques et aux biosimilaires. Pour l'Ondam, 900 millions d'euros d'économies proviendront de l'hôpital et de la médecine de ville.

Les amendements adoptés à l'Assemblée nationale concernant la dialyse et la radiographie de ville réajusteront leur financement.

Ce travail doit se poursuivre au-delà du PLFSS. La loi de programmation des finances publiques (LPFP) prévoit un objectif de réduction de 12 milliards d'euros pour 2025, dont 6 milliards d'euros pour les dépenses des administrations de sécurité sociale.

Nous engagerons aussi des réformes structurelles. Comme l'a annoncé la Première ministre, nous plaidons pour une concertation sur les indemnités journalières, dont je souhaite l'aboutissement en 2025.

Nous renforçons nos outils de pilotage sur les dépenses : l'Ondam doit mieux prévoir les dépenses et il doit être respecté.

La lutte contre le chômage et notre action en faveur du plein emploi amélioreront les comptes : la réforme de l'assurance chômage et celle des retraites limiteront nos dépenses. Cette année, le taux de chômage de 7,2 % est historiquement bas ; 2 millions d'emplois ont été créés depuis 2017.

Le bénéfice de ces réformes doit être préservé. Je sais que les débats sur l'Agirc-Arrco ont agité le Sénat. Je souhaite que le dialogue actuel des partenaires sociaux sur le financement des dispositifs de solidarité aboutisse.

Je souhaite clarifier deux mesures. L'article 8 revient sur le transfert à l'Urssaf du recouvrement des cotisations complémentaires - le Sénat avait signalé cette situation risquée dans le rapport de la mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale de 2022 et préconisé un report.

Nous demeurons toutefois convaincus de la nécessité pour l'Urssaf et l'Argic-Arrco de travailler ensemble.

L'article 9 prévoit le transfert de régimes spéciaux en extinction. Le régime général bénéficiera de

nouvelles cotisations, après la fermeture de certains régimes. La priorité va à la négociation conventionnelle, mise en valeur deux fois déjà par le passé par le Parlement, notamment dans la [LFSS](#) pour 2020. J'espère que vous vous inscrirez dans la ligne de ces précédents.

L'Assemblée nationale a adopté un amendement visant à contenir les allègements de charges patronales. Nous avons acté la stabilisation des barèmes pour les bornes à 2,5 Smic et 3,5 Smic, soit 600 millions d'euros de perte de recettes évitées.

Je salue le travail de la rapporteure générale qui a introduit un plancher supplémentaire, pour empêcher que plusieurs gels successifs n'aboutissent à un plafond inférieur ou égal à deux Smic. Nous y sommes favorables, cela apporte de la visibilité.

Ces économies renforcent la pérennité de notre système. L'Ondam intègre ainsi 100 millions d'euros de fonds d'urgence pour les Ehpad et les Ssiad. En 2024, l'Ondam franchira les 30 milliards d'euros pour le handicap et le grand âge. Nous poursuivons l'évolution du financement des Ehpad pour les départements volontaires.

En 2024, nous poursuivons également la revalorisation des professionnels, notamment par l'augmentation de la rémunération du travail de nuit pour les soignants. Concrètement, un infirmier en milieu de carrière travaillant de dix à douze nuits verra sa rémunération augmenter de 300 euros bruts.

Pour la deuxième année consécutive, les dépenses en faveur de l'hôpital dépasseront les 100 milliards d'euros.

Nous étendrons le champ de la vaccination contre le papillomavirus, et généraliserons le dépistage du cytomégalovirus pour les femmes enceintes.

Nous proposons le financement à 100 % des fauteuils roulants. Nous expérimentons un nouveau parcours de soins pour les dépressions *post-partum*.

L'Ondam augmentera de 3,2 %, soit davantage que l'inflation. Le Gouvernement maintient un système protecteur d'indexation des prestations sur l'inflation.

En matière de pensions, le texte adopté à l'Assemblée nationale prévoit une réforme de l'assiette pour les indépendants : je suis heureux de cette disposition.

Ce PLFSS acte une trajectoire ambitieuse. Nous voulons maîtriser les dépenses, tout en investissant. Nous souhaitons conforter cet équilibre.

Toutefois, ce dernier est menacé par la fraude. Notre objectif de tolérance zéro reste inchangé. Nous voulons détecter, poursuivre et sanctionner chaque fraude. C'est un impératif indispensable. *(Mme Nathalie Goulet renchérit.)*

La commission des affaires sociales défend cette position avec force : je pense aux travaux de Mmes Pascale Gruny et Laurence Harribey.

Mme Nathalie Goulet. – Et moi ?

M. Thomas Cazenave, ministre délégué. – Nous garantissons de nouveaux droits sociaux aux travailleurs des plateformes. Nous prévoyons de nouvelles sanctions pour les professionnels de santé fraudeurs : 68 % des 316 millions de fraudes constatées en 2022 sont de leur fait. Ces informations seront transmises aux ordres professionnels.

Nous sécurisons le dispositif avance sur le crédit d'impôt des aides à la personne. Le dispositif évoluera dans les prochaines semaines. Nous souhaitons garder un bon équilibre entre la prévention efficace de la fraude et le soutien à ce dispositif utile, qui rend service à 800 000 Français.

Nous simplifions le circuit de contrôle des arrêts maladie. Un amendement porte sur un schéma spécifique pour les patients en ALD.

Nous créons un délit de facilitation de la fraude, assorti de 250 000 euros d'amende et de trois ans d'emprisonnement.

Mme Nathalie Goulet. – Très bien !

M. Thomas Cazenave, ministre délégué. – Notre ambition est la même, tant pour la fraude sociale que pour la fraude fiscale. Nous aggravons aussi la sanction lorsque le délit est réalisé en bande organisée.

Mme Nathalie Goulet. – Parfait !

M. Thomas Cazenave, ministre délégué. – Mille agents supplémentaires seront dédiés à la lutte contre la fraude au sein des caisses de sécurité sociale. Le Conseil d'évaluation de la fraude, associant les parlementaires, améliorera notre connaissance du problème.

Ce PLFSS est sérieux et responsable. Nous continuons d'investir massivement, nous amorçons une stratégie de maîtrise de dépenses, nous pérennisons un système qui ne saurait être mis à mal par la fraude. (*Applaudissements sur les travées du RDPI*)

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales. – (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains et INDEP*) Nous examinons le deuxième PLFSS de la législature : ses conditions d'examen sont étonnamment proches du précédent.

Comme l'année dernière, le Gouvernement a recouru à l'article 49.3 pour faire adopter à l'Assemblée nationale les deux parties du texte concernant l'exercice 2024.

Comme l'année dernière, il n'a pas engagé sa responsabilité sur les autres dispositions du texte, pourtant obligatoires.

Comme l'année dernière, il manque le tableau d'équilibre et l'Ondam rectifié pour l'exercice en cours.

Mais, cette année, il manque aussi l'article liminaire - une obligation constitutionnelle. Le Sénat fera preuve de responsabilité et rétablira les dispositions obligatoires manquantes.

Ce PLFSS nous arrive donc tronqué, dans un débat parlementaire qui l'est tout autant. Pourtant, compte tenu des enjeux très importants, nous avons la responsabilité de faire vivre au Sénat des débats complets pour ce PLFSS. À l'image du Sénat, nos débats seront sérieux et respectueux, mais aussi exigeants, malgré des divergences de positions.

Comme l'année dernière, l'examen du PLFSS coïncide avec celui d'un [projet de loi](#) de programmation des finances publiques, rejeté par l'Assemblée nationale puis adopté par le Sénat, avec modifications, l'année dernière. Le Sénat l'a adopté définitivement le 16 octobre dernier.

Des dispositions essentielles du PLFSS pour 2024 en sont la déclinaison.

La situation a toutefois évolué depuis le 16 octobre : l'Ondam pour 2024 nous semble trop optimiste, d'où notre proposition de suppression de l'article 43.

Mais ce PLFSS n'en demeure pas moins un texte de rupture. La première rupture est l'abandon de l'objectif d'un retour à l'équilibre, ou même d'une stabilisation du déficit de la sécurité sociale. Le point de départ de 8,8 milliards d'euros en 2023 est normal, le PIB ayant été réduit durablement par la crise.

Ce qui est moins normal, c'est que la situation du déficit se dégrade fortement à partir de ce point de départ, pour atteindre 17,5 milliards d'euros en 2027. Quel contraste avec les années 2010, où, de 25 milliards, nous étions revenus à un quasi-équilibre.

Il y a là comme un aveu d'impuissance : on transmet la dette sociale aux générations futures. La branche maladie resterait déficitaire jusqu'en 2027. La branche vieillesse verrait son déficit passer de 2 à 14 milliards d'euros en 2027.

La LFSS pour 2023, qui supposait un report de l'âge légal de la retraite, prévoyait un déficit de 15,7 milliards d'euros en 2026, réduit à 14,2 milliards d'euros avec la réforme des retraites - une différence peu significative. Rien de nouveau, donc, sinon qu'il n'est plus prévu d'améliorer la situation. Le Gouvernement assume de financer la santé par le déficit.

Seconde rupture : la déconnexion, historique, entre le déficit de la sécurité sociale, de 8,8 milliards d'euros, et l'excédent de l'ensemble des administrations de sécurité sociale (Asso), comprenant la Caisse d'amortissement de la dette sociale (Cades), l'Unédic ou les régimes complémentaires de retraite - phénomène apparu l'année dernière. Loin de se résorber, il devrait s'accroître d'ici à 2027, selon le Gouvernement, pour atteindre un point de PIB, soit 30 milliards d'euros. D'où viendrait cet excédent ?

D'un côté, le déficit de la sécurité sociale *stricto sensu* s'élèverait à 17,5 milliards d'euros, et de l'autre, à un excédent de 50 milliards d'euros des autres comptes s'ajouteraient 6 milliards d'euros d'économies - qui restent à documenter, monsieur le ministre.

Cela appelle plusieurs questions. Cet excédent est-il réaliste ? La commission des affaires sociales le juge optimiste, car il repose sur une prévision de croissance de 1,7 % par an plutôt que 1,3 %, et sur des prévisions d'excédents de l'Unédic et des retraites complémentaires également optimistes. Selon nous, il ne devrait être que de quelques milliards.

Ensuite, comment gérer le décalage entre une sécurité sociale en fort déficit et d'autres administrations en fort excédent, même si ce dernier sera moins important que ce qu'en pense le Gouvernement ? Celui-ci prévoit des transferts de l'Agirc-Arrco vers la sécurité sociale et de l'Unédic vers l'État, ce que la commission récuse. Il ne faut pas réaliser subrepticement une nouvelle réforme de retraites en contraignant l'Agirc-Arrco à de nouvelles contributions. Si l'État veut financer de nouvelles dépenses, qu'il fasse des économies !

La dette sociale peut-elle continuer à croître ? Dans dix ans, l'endettement de l'Urssaf Caisse nationale risque d'atteindre 200 milliards, ce qui est problématique, vu qu'il s'endette à court terme sur les marchés.

Par ailleurs, que faut-il faire pour réduire le déficit de la sécurité sociale *stricto sensu* ? La commission des affaires sociales propose de rétablir l'article liminaire, l'article 1^{er} et l'article 2 modifié, et de modifier la répartition de l'Ondam. Mais par désaccord avec la trajectoire, elle propose de rejeter l'article 16 et l'annexe A ainsi que l'article 42.

Nous serons des interlocuteurs exigeants et constructifs, tout au long d'un dialogue que nous espérons riche. (*Applaudissements sur les travées des groupes UC, Les Républicains et INDEP ; Mme Solanges Nadille applaudit également.*)

Mme Corinne Imbert, rapporteure de la commission des affaires sociales pour l'assurance maladie. – (*Applaudissements sur les travées des groupes Les Républicains et UC ; Mme Solanges Nadille applaudit également.*) Les PLFSS se suivent et se ressemblent. L'assurance maladie poursuivra en 2024 une trajectoire de dépenses dynamique. À la crise sanitaire a succédé un contexte inflationniste, poursuivant la hausse de l'Ondam, passé de 200 milliards en 2019 à 255 milliards d'euros en 2024 ; c'est vertigineux !

Le Gouvernement ne prend pas la peine de justifier ni d'affiner cette enveloppe pour la représentation nationale - le sujet des franchises et de la participation forfaitaire est caricatural. Devant un tel manque de transparence, la commission n'a d'autre choix que de proposer de rejeter l'Ondam pour 2024.

Le spectaculaire redressement des comptes annoncé par le Gouvernement l'année dernière n'a pas eu lieu, comme nous l'avions prévu. L'annexe 1 ne cherche même plus à donner des explications... Nous aurions souhaité avoir tort, mais sommes face à un déficit durable de 9,5 milliards d'euros. Or que finance-t-on aujourd'hui par la dette de nos enfants ? Le Gouvernement se refuse à assumer des choix difficiles, pourtant incontournables.

Le soutien à la vaccination du papillomavirus humain est bienvenu, mais c'est la seule mesure de prévention, tandis que la prescription d'antibiotiques par les pharmaciens pour les angines et les cystites est la seule en matière d'accès au soin.

Nous avons souscrit à la limitation des prolongations d'arrêt de travail par téléconsultation, ainsi qu'à la généralisation d'expérimentations dites de l'article 50 pour des modes de financement nouveaux favorisant l'organisation de parcours coordonnés en ville. Le Gouvernement n'a malheureusement pas retenu la voie de l'expérimentation pour le financement du cœur de l'activité de l'hôpital - la médecine-chirurgie-obstétrique (MCO) ? - soit 75 milliards d'euros. La commission ne s'oppose pas à un modèle établi sur les trois piliers, mais nous regrettons la méthode du Gouvernement, sans étude d'impact, ni financements complémentaires. On aurait pu pourtant croire le Gouvernement vacciné contre ce genre d'aventures. Nous refusons de jouer avec l'hôpital pour répondre à un effet d'annonce. Saisissez notre main tendue, monsieur le ministre !

Concernant les produits de santé, la Commission a soutenu l'accès à l'innovation et consolidé la prévention des ruptures d'approvisionnement.

Ce PLFSS laisse un goût amer. On peine à voir des engagements majeurs de la part du Gouvernement. Seules les mesures relevant de bons sentiments ou cosmétiques ont été retenues.

M. le ministre considère qu'on peut se passer de loi Santé puisqu'il y a un PLFSS tous les ans. Mais ce projet de loi ne revêt ni la forme, ni le fond, ni la cohérence d'une loi Santé - ce n'était d'ailleurs pas la vocation initiale du PLFSS. Le Parlement est privé d'un véritable débat, ce qui est regrettable. J'espère des réponses claires. (*Applaudissements sur les travées des groupes Les Républicains, UC et INDEP ; Mme Solanges Nadille applaudit également.*)

Mme Pascale Gruny, rapporteur de la commission des affaires sociales pour l'assurance vieillesse. – (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains ; M. Vincent Louault applaudit également.*) L'année 2023 a été marquée par l'adoption d'une réforme des retraites défendue par notre assemblée - mieux vaut tard que jamais - réforme non seulement indispensable, mais en réalité insuffisante. En effet, 2023 devrait être la dernière année de réduction du déficit de la branche vieillesse ; dès 2024, la courbe s'inversera - notamment à cause des difficultés de la

Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales (CNACRL) - et le déficit se décuplera à horizon 2027. On dit que c'est au pied du mur qu'on voit le maçon : sans cette réforme, le déficit ne serait pas de 11 milliards d'euros, mais de 17 milliards ! (*M. Laurent Burgoa acquiesce ; Mme Monique Lubin le conteste en hochant la tête.*) Nous sommes fiers de l'avoir portée.

L'article 9 prévoit l'adossement au régime général des régimes spéciaux fermés, à charge pour lui d'assurer leur équilibre en lieu et place de l'État. En parallèle, l'Agirc-Arrco versera une contribution particulière au régime général, ce qui me paraît légitime.

La seconde contribution demandée à ce dernier est en revanche beaucoup moins. Elle correspond aux gains bruts générés par la réforme des retraites. Or les partenaires sociaux ont choisi de mobiliser ces derniers pour effectuer plusieurs revalorisations nécessaires. Il n'est pas acceptable que le Gouvernement tente de s'imposer une nouvelle fois aux partenaires sociaux, qui ont courageusement redressé la trajectoire financière de l'Agirc-Arrco. La commission, attachée au paritarisme, propose de laisser aux partenaires sociaux le choix de cette décision.

Idem pour la réforme de l'assiette sociale des travailleurs indépendants. Cette réforme, attendue des professionnels, doit être financièrement neutre. Elle leur permettra de cotiser davantage, et donc d'ouvrir des droits supplémentaires. Pour assurer la neutralité financière de cette réforme, le Gouvernement demande l'autorisation de légiférer par ordonnance - un dangereux précédent qui n'a pas sa place en LFSS.

Cette réforme, dont le coût est évalué à 1,4 milliard d'euros, s'effectuerait par voie d'amendement, donc sans étude d'impact. Il n'est pas acceptable que la représentation nationale soit contrainte de travailler dans de telles conditions.

La commission vous soumettra par ailleurs un amendement visant à rendre obligatoire d'ici à trois ans le contrôle biométrique des retraités résidant à l'étranger, pour lutter contre la fraude. (*Mme Nathalie Goulet s'en réjouit.*)

Il y va de l'équité et de l'équilibre de notre système de retraite. (*Applaudissements sur les travées des groupes Les Républicains, UC et INDEP ; Mme Solanges Nadille applaudit également.*)

M. Olivier Henno, rapporteur de la commission des affaires sociales pour la famille. – (*Applaudissements sur les travées des groupes UC et Les Républicains ; Mme Solanges Nadille applaudit également.*) La commission est partagée s'agissant de la branche famille. Madame la ministre, nous constatons votre allant ; votre discours sur la natalité sonne agréablement à nos oreilles. Pour la majorité

sénatoriale, passer de 850 000 à 700 000 naissances par an implique de prioriser la politique familiale.

Or c'est la grande oubliée de ce PLFSS. Les allocations familiales ne sont plus universelles depuis 2015. La question du tiers payant sur le complément du libre choix du mode de garde est laissée de côté, celles du nouveau congé parental, de l'attractivité des métiers aussi. Les médecines scolaires, de protection maternelle et infantile (PMI) et du travail sont en crise. La nébuleuse d'un service public de la petite enfance est insuffisante. Nous sommes mis en appétit, mais ce texte nous laisse sur notre faim.

Les dépenses devraient s'élever à 58 milliards d'euros, d'après le Gouvernement, du fait de l'indexation des prestations familiales et des efforts financiers de la Caisse nationale des allocations familiales (Cnaf). Le fonds national d'action sociale de la branche augmentera ses dépenses de 6,4 % en 2023.

La hausse des dépenses traduit en outre le transfert en LFSS pour 2023 des charges de congé maternité depuis la branche maladie - une amputation de 2 milliards d'euros. Mais la sécurité sociale parvient de moins en moins à soutenir tous les ménages à l'arrivée d'un enfant, notamment les familles des classes moyennes, exclues par les barèmes, mais sans revenus suffisants.

Le solde de la branche ne fournit pas de marges de manœuvre pour les réformes annoncées par le Gouvernement. Un amendement de la rapporteure générale vise à l'abonder de 2 milliards d'euros, issus de la branche maladie - ainsi, vous ne pourrez pas invoquer le manque de moyens !

Si ce texte marque une année blanche pour la politique familiale, l'article 46 *ter* propose divers ajustements marginaux pour le complément de libre choix du mode de garde (CMG). Nous souhaitons maintenir les dispositifs liés aux horaires atypiques, supprimés à l'Assemblée nationale. Nous souhaitons aussi revenir sur le report à 2026 de l'entrée de la réforme du tiers payant pour le CMG.

L'universalité de la politique familiale, c'est comme l'amour, cela ne se décrète pas ! Il en faut des preuves concrètes. (*Mme la ministre sourit.*) Tant qu'il n'y aura pas de budget pour soutenir toutes les familles de la même manière, il n'y aura pas de véritable politique familiale. Sachons répondre aux angoisses des familles par des mesures courageuses ! (*Applaudissements sur les travées des groupes UC, Les Républicains et INDEP ; Mme Solanges Nadille applaudit également.*)

Mme Marie-Pierre Richer, rapporteure de la commission des affaires sociales pour les accidents du travail et les maladies professionnelles. – (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains et sur quelques travées du groupe UC*) Après une année 2023 marquée par un

excédent record de 1,9 milliard d'euros, la situation excédentaire se poursuivra en 2024 pour la branche AT-MP. L'objectif de dépenses de la branche fixé à 16 milliards d'euros sera couvert par les 17,1 milliards de recettes.

Cet excédent paraît enviable au regard de la situation financière d'autres branches. Mais il méconnaît un principe essentiel : une branche n'a vocation à être ni excédentaire ni déficitaire. L'excédent cumulé pourrait atteindre 12,5 milliards d'euros en 2027 ! Autant de contributions demandées à l'employeur qui ne suivront pas leur vocation première : prévenir les maladies professionnelles et les accidents du travail.

Ce PLFSS n'en reste pas moins indigent : le Gouvernement n'a pas jugé bon d'inclure la moindre mesure sur la prévention dans le texte initial, pourtant demandée par tous. Monsieur le ministre, croyez-vous que les spots télévisuels diffusés depuis un mois soient suffisants, alors qu'on atteint un million de sinistres et que les dépenses de prévention dépassent péniblement les 2 % des dépenses de la branche ?

Les démarches d'aller-vers comme TMS Pros sur les troubles musculo-squelettiques devraient être encouragées.

Pas de prévention, donc, mais des transferts toujours plus importants. Parce qu'elle est excédentaire, la branche devrait voir ses ressources siphonnées ? La commission s'y oppose.

Alors que l'État est responsable, il laisse la branche augmenter sa contribution au fonds pour les victimes de l'amiante de 50 %.

Le Gouvernement était très attendu sur l'article 39, porteur d'une réforme de la branche AT-MP et transposant l'accord national interprofessionnel (ANI). Mais personne ne s'y retrouve. Mal compris et inapplicable, cet article a exacerbé les tensions entre les partenaires sociaux. Je vous inviterai à confirmer sa suppression. Il est préférable de transcrire intégralement l'ANI dans un projet de loi *ad hoc*, convenant à toutes les parties, en conservant un calendrier à fin 2024.

Je vous inviterai à adopter les autres dispositions, comme la délégation aux infirmiers du renouvellement périodique de l'examen médical d'aptitude des salariés agricoles à l'article 26, la sécurisation du versement de deux prestations relevant du régime des marins à l'article 39 *bis* ou les nouvelles garanties aux bénéficiaires du fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante à l'article 39 *ter*. (*Applaudissements sur les travées des groupes Les Républicains et UC ; Mme Solanges Nadille applaudit également.*)

Mme Chantal Deseyne, rapporteur de la commission des affaires sociales pour l'autonomie. – (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains ; Mme la rapporteure générale applaudit également.*) L'objectif de dépenses pour la branche autonomie est fixé à 39,9 milliards d'euros,

soit 5,3 % de plus que cette année. L'apport de 0,15 point de CSG supplémentaire représente 2,6 milliards d'euros : on passe d'un déficit de 1,1 milliard à un excédent de 1,3 milliard, lequel devrait toutefois rapidement s'éroder à 0,4 milliard en 2027 avec le vieillissement de la population.

Celui-ci exige une croissance difficilement soutenable du secteur médico-social. L'objectif de recruter 50 000 équivalents temps plein (ETP) d'infirmiers et aides-soignants en Ehpad sur le quinquennat se voit reporté à 2030 et seuls 6 000 recrutements sont financés pour 2024 : on est en deçà des besoins.

Le virage domiciliaire peine à se dessiner. L'objectif de 25 000 places en Ssiad se heurte aux difficultés de recrutement. Quant aux 50 000 solutions nouvelles annoncées pour le handicap, elles restent floues, incluant par exemple le renforcement des moyens des centres d'action médico-sociale précoces.

Le PLFSS est donc en demi-teinte. La situation financière des établissements nous préoccupe : le fonds d'urgence de 100 millions d'euros est bienvenu, mais s'apparente à du saupoudrage.

La fusion entre les sections soins et dépendance pourrait être un tournant, la répartition du financement entre la sécurité sociale et le département étant de moins en moins pertinente au vu de l'évolution des profils accueillis.

L'article 37 vise à créer un régime adapté de financement des Ehpad avec un forfait global unique à la carte selon le choix des départements. Cette mesure pouvant entraîner des complexités, nous proposons de la transformer en expérimentation. J'entends que vous y êtes favorable, madame la ministre.

Quant à l'article 38, qui crée un dispositif de repérage précoce lié au handicap, sa pertinence nous interroge. Aucune solution n'est en outre proposée aux jeunes adultes. La commission prévoit donc un dispositif expérimental de transition dès 16 ans.

L'article 38 *bis* porte sur le remboursement intégral des fauteuils roulants, mais sa portée est incertaine. Pouvez-vous nous apporter des précisions, madame la ministre ?

La commission propose d'approuver l'objectif de dépense de la branche. (*Applaudissements sur les travées des groupes Les Républicains et UC ; Mme Solanges Nadille applaudit également.*)

M. Vincent Delahaye, rapporteur pour avis de la commission des finances. – (*Applaudissements sur les travées des groupes UC et Les Républicains*) La commission des finances a émis un avis favorable au texte, non parce que la politique menée ou la trajectoire financière seraient convaincantes, mais pour améliorer le texte. En effet, les comptes des régimes se redressent depuis 2023, avec un déficit de seulement 8,8 milliards d'euros. Mais ce déficit

diminue moins qu'attendu, en dépit du dynamisme des recettes.

L'Ondam serait dépassé de 2,8 milliards d'euros en 2023 à cause des soins de ville, alors que les coûts liés à la crise sanitaire se réduisent - 900 millions d'euros. L'Ondam est pourtant de 14,2 milliards d'euros de plus que ce qu'il aurait été sans la crise, et surtout sans le Ségur.

Pour 2024, la dynamique des recettes ralentit, celle des dépenses accélère - tout ce qu'il ne faut pas faire. Le transfert de 0,15 point de CSG de la Cades à la branche autonomie ne fait que compenser partiellement cette dynamique.

Si l'Ondam n'augmente que de 2,95 %, les dépenses de la branche vieillesse doivent être surveillées. Je suis surpris que Mme et MM. les ministres n'aient presque pas parlé des retraites... Ainsi, le solde perdrait 4 milliards d'euros en 2024, pour un déficit global de 11 milliards d'euros. Or le déficit, c'est de la dette, et les conditions de remboursement de celle-ci se dégradent, avec une hausse du taux moyen de refinancement de la Cades passé de 0,93 % à 1,93 %. Dans le même temps, les ressources de la Cades diminuent, avec le retrait de 0,15 point de CSG notamment et un versement du fonds de réserve qui passe de 2,1 milliards à 1,450 milliard d'euros.

Le déficit continuera à se dégrader, à 17,5 milliards d'euros en 2027, alors même que le Haut Conseil des finances publiques (HCFP) juge les hypothèses optimistes. La progression continue de l'Ondam de ville devrait faire l'objet d'une réflexion approfondie sur la régulation des soins de ville - actuellement un impensé du Gouvernement.

L'effet de la réforme des retraites sera moindre qu'escompté. La CNRACL voit son déficit s'aggraver, atteignant 6,5 milliards d'euros en 2030.

Au total, les déficits cumulés représentent 60 milliards d'euros entre 2024 et 2027, repoussant d'autant l'extinction de la Cades.

Je suis donc réservé sur ce texte. *(Mme la ministre des solidarités et des familles sourit de la litote.)* À titre personnel, je vous appelle à rechercher toutes les économies possibles, faute de quoi nous serions une génération d'égoïstes, faisant peser sur les générations futures le coût de la dette. Ce n'est ni normal ni moral. *(Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains et sur quelques travées des groupes UC et INDEP)*

M. Philippe Mouiller, président de la commission des affaires sociales. – *(Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains)* Comme l'an dernier, le Gouvernement a recouru à l'article 49.3 de la Constitution. Comme l'an dernier, il en résulte, paradoxalement, des délais dégradés pour le Sénat. Je salue donc les efforts des rapporteurs, d'autant plus que bien des réponses leur sont parvenues tardivement, voire pas du tout. Je pense à des

éléments pourtant communiqués au président de la mission d'évaluation et de contrôle de la sécurité sociale (Mecss) de l'Assemblée nationale, notamment sur la question de la franchise médicale.

Comme l'année dernière, on aurait pu imaginer un texte resserré par l'engagement de la responsabilité du Gouvernement, mais il est, de nouveau, confus et bavard, sans parler des nombreuses demandes de rapport.

Sur le fond, nous souhaitons un débat complet, d'autant plus que l'Assemblée nationale en a été privée. Nous sommes sceptiques face à l'Ondam que vous proposez, et inquiets quant à la dette perpétuelle que vous projetez. Mais nous voulons aussi renforcer le contrôle du Parlement sur les comptes sociaux concernant le dépassement de l'Ondam ou les crédits des agences, responsabiliser patients et professionnels, et lutter contre la fraude, notamment par la carte Vitale biométrique. *(Mme Nathalie Goulet s'en réjouit.)*

Nous voulons aider le Gouvernement à ne pas transformer de bonnes idées en échec programmé. La réforme du financement des hôpitaux ou de la fusion des sections soins et dépendance des Ehpad nécessitent une expérimentation préalable solide.

Les familles sont peu présentes dans le PLFSS au-delà du discours, de même que les collectivités : l'Association des maires de France et des présidents d'intercommunalité (AMF) est inquiète. À nous de soutenir leurs dépenses en matière de dépendance.

Nous marquerons notre respect du paritarisme : le Gouvernement ne peut se servir dans les caisses de l'Unédic et de l'Agirc-Arrco !

Enfin, la commission proposera de rétablir les articles obligatoires du PLFSS supprimés par l'Assemblée nationale, tout en révisant le volet hospitalier de l'Ondam 2023. J'espère, madame et messieurs les ministres, que vous saisirez notre main tendue.

Un texte financier comme celui-ci ne saurait remplacer une loi structurante, nécessaire pour la santé et le grand âge. Il y va de notre responsabilité vis-à-vis des générations futures. Il faut une remise à plat. Des propositions de loi, quels que soient leurs mérites, n'y suffiront pas. Au Gouvernement de l'assumer ! *(Applaudissements sur les travées des groupes Les Républicains et UC, ainsi que sur quelques travées du groupe INDEP ; Mme Solanges Nadille applaudit également.)*

Question préalable

M. le président. – Motion n°944, présentée par Mme Apourceau-Poly et les membres du groupe Communiste Républicain Citoyen et Écologiste - Kanaky.

En application de l'article 44, alinéa 3 du Règlement, le Sénat décide qu'il n'y a pas lieu de poursuivre la délibération sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2024 (n° 77, 2023-2024), considéré comme adopté par l'Assemblée nationale en application de l'article 49, alinéa 3 de la Constitution.

Mme Cathy Apourceau-Poly. – Nous avons une pensée pour nos collègues députés, empêchés de débattre à cause du choix du passage en force du Gouvernement, qui témoigne d'un mépris du Parlement : seuls neuf articles sur cinquante ont ainsi été discutés. L'absence de majorité réunie par le Gouvernement ne peut masquer vingt ans de privations, d'étatisation, de désinvestissement et de réduction d'effectifs.

En commission, tous les groupes ont appelé à une réforme structurelle. Tant l'hôpital public que la médecine de ville sont en crise, malgré la hausse des dépenses ; certains collègues s'en sont naïvement étonnés... mais je pense qu'ils voteront malgré tout le PLFSS... (*Mme Monique Lubin s'amuse.*)

Les gouvernements successifs ont sous-estimé l'effet de l'austérité. Les professionnels du secteur médico-social ont craqué, et tout le système s'effondre. Ils ont craqué, car le sens de l'intérêt général ne suffisait plus face à la mise en danger des patients. La violence institutionnelle entraîne des démissions, et 15 000 postes de praticiens hospitaliers et autant d'infirmiers sont vacants.

Il faudrait augmenter les capacités de formation de 20 % pour les personnels médicaux et de 25 % pour les paramédicaux, ainsi qu'améliorer les rémunérations et les conditions de travail.

Je pense à Marie-Pierre, 27 ans, infirmière qui a quitté les urgences pédiatriques de l'hôpital Necker car elle ne supportait plus la façon dont on traitait les patients. De tels témoignages, je les entends partout. Mais est-il sérieux de faire miroiter des lendemains meilleurs sans moyens supplémentaires ? Or les dépenses des hôpitaux, qui sont au bord de l'implosion, sont réduites de 500 millions d'euros ... Le « en même temps » et l'entre-deux ne sont plus possibles ! Austérité ou investissement, il faut choisir !

Le Président de la République a évoqué des référendums ; il devrait interroger directement les Français : acceptez-vous de patienter des semaines pour obtenir un rendez-vous, acceptez-vous les fermetures des urgences ? Ou devons-nous financer les dépenses de santé à la hauteur des besoins en revalorisant l'Ondam de 10 milliards d'euros nets de l'inflation ?

Cette politique n'est pas utopiste, c'est un projet de société. Pour la financer, nous proposons de revenir sur les exonérations de cotisation. En 2024, elles représentent 87,9 milliards d'euros, deux fois plus qu'il y a dix ans ; autant d'argent pour des patrons et des actionnaires, perdus pour les recrutements et les salaires.

Le directeur de recherches au CNRS Bruno Palier n'a pas de mots assez durs : c'est inefficace pour l'emploi et délétère pour le travail, selon lui. Depuis 1993, les plans généraux de baisses de cotisations, les allègements Fillon, le crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi (CICE) de M. Hollande n'ont fait que dévaloriser le travail.

Avec les transferts de l'État et notamment de fractions de TVA, sous 3,5 Smic, les entreprises ne financent plus la protection sociale, mais tous les Français qui achètent une baguette de pain, oui ! On pourrait en sourire si cela ne mettait pas en cause le pacte social, alors que les dépenses vont inexorablement continuer d'augmenter en même temps que la société vieillit.

Il faut mettre les revenus financiers à contribution, et les moduler selon les politiques sociales des entreprises. Au lieu de cela, on fait les poches aux malades en doublant les franchises, ce que 63 % des Français jugent inacceptable.

Le Gouvernement publiera un décret dans quelques semaines pour augmenter encore les contributions des malades sans passer par le Parlement.

Cet été, le ministre de l'économie a évoqué une hausse du délai de carence pour les arrêts maladie ; il n'est pas dans le texte, mais pourrait revenir par amendement.

On culpabilise et on stigmatise les patients : je pense à la limitation à trois jours des arrêts de travail délivrés par téléconsultation, alors que 6 millions de Français n'ont pas de médecin traitant, mais surtout à la scandaleuse suspension automatique des indemnités journalières. Loin d'être due à des abus, leur hausse s'explique en fait par le vieillissement de la population active, qui ne fera que s'aggraver avec le passage à 64 ans de l'âge de départ à la retraite. Le risque de privatisation du contrôle de l'assuré social au profit de l'employeur, qui fragilise les salariés, est intolérable.

Pour financer la réforme de France Travail, le Gouvernement ponctionne 2,7 milliards d'euros sur l'Unédic : les économies sur le dos des chômeurs (*M. Xavier Jacovelli proteste*) financent l'assurance chômage. C'est le double effet *kiss cool* : tu joues, tu perds.

Vous présentez un budget insincère, renforcez le contrôle sur les arrêts de travail au lieu de vous attaquer aux 8 milliards d'euros de fraude sur les cotisations patronales.

Ainsi, entre l'article 49.3 et l'article 40, qui fait voler en éclats nos amendements, entre absence de mesures concrètes et stigmatisation des assurés sociaux, les conditions d'un véritable débat ne sont pas réunies. Le groupe CRCE-Kanaky vous appelle à voter la question préalable. (*Applaudissements sur les travées du groupe CRCE-K*)

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale. – Au début de votre plaidoyer, vous soulignez l'absence de débat à l'Assemblée nationale ; mais adopter votre motion aboutirait au même résultat ici. Il serait dommage de se priver, entre autres, de discussions autour de vos propositions. Avis défavorable.

M. Aurélien Rousseau, ministre. – Vos mots ont été très forts pour dénoncer un supposé mépris du Parlement par le Gouvernement. Mais vous présentez une motion tendant à opposer la question préalable, tandis que vos collègues députés avaient déposé une motion de rejet – d'ailleurs votée par les deux extrêmes...

M. Pascal Savoldelli. – Quels extrêmes ?

M. Aurélien Rousseau, ministre. – Les deux extrêmes de l'hémicycle. (*Mme Raymonde Poncet Monge ironise.*) Ces motions n'ont pas été adoptées, à quelques voix près.

M. Pascal Savoldelli. – Six, ce n'est pas mal !

M. Aurélien Rousseau, ministre. – Vous mettez aussi en cause l'article 40 de la Constitution. Dans ces conditions, nous aurons du mal à trouver un terrain d'entente constitutionnel...

Ce n'est pas pour satisfaire aux besoins de Bruxelles que le Gouvernement présente ce PLFSS. Contrairement à vous, j'ai peur, si nous ne parvenons pas à revenir à l'équilibre des comptes de la sécurité sociale, de laisser croire que notre système n'est pas le plus efficace pour prendre en charge la santé, la vieillesse et l'autonomie de nos concitoyens.

Actuellement, 82 % des dépenses sont prises en charge par l'assurance maladie obligatoire, et 14 % par les complémentaires. L'objectif du Gouvernement n'est pas de soutenir Bruxelles, mais de maintenir un système d'assurance sociale viable et robuste.

Madame Apourceau-Poly, lorsque vous évoquez une absence de moyens supplémentaires, je ne puis être d'accord : l'Ondam augmente de plus de 8 milliards d'euros. (*M. le ministre des comptes publics renchérit.*)

Nous demandons à l'hôpital un effort de 500 millions d'euros en matière d'achats, ce que nous reconnaissons bien volontiers. Mais nous finançons par exemple la revalorisation du travail de nuit et le week-end pour plus de 1 milliard d'euros. L'Ondam connaît une de ses augmentations les plus importantes depuis trente ans.

Oui, vous avez raison, la qualité de vie et les perspectives professionnelles des personnels doivent être prises en compte. Mais cela passe avant tout par la réouverture de lits.

Vous avez évoqué les exonérations de charges - que vous chiffrez à 87 milliards. Le système n'est viable qu'avec un taux de chômage à 7 %, comme c'est le cas actuellement, après des années de chômage de masse. La seule condition pour assurer la

viabilité de notre système social, c'est le plein emploi : telle est la ligne du Gouvernement.

Des mesures en recettes, comme le bandeau famille, rapporteront 600 millions d'euros supplémentaires. Serions-nous à deux points de chômage de moins, il n'y aurait plus de déficit.

Vous parlez de culpabilisation et de stigmatisation. Quand un médecin, à patientèle égale, octroie quatre fois plus d'arrêts de travail, il est normal que l'assurance maladie effectue des contrôles. J'ai également demandé qu'on identifie les entreprises où les arrêts de travail explosent, parce que la faute n'incombe pas exclusivement aux salariés ou aux médecins.

Mme Raymonde Poncet Monge. – Le « en même temps » !

M. Aurélien Rousseau, ministre. – Ce texte prévoit aussi que la limitation à trois jours d'un arrêt de travail délivré par télétravail ne s'applique pas s'il est délivré par le médecin traitant ou si preuve est donnée que l'on ne pouvait en trouver un.

Madame la sénatrice, ce budget n'est pas insincère ! (*Mme Cathy Apourceau-Poly le réfute.*)

Les prévisions de croissance dont on nous a dit qu'elles étaient insincères l'an dernier se sont révélées justes. Faisons confiance au système. Avis défavorable à cette motion.

Mme Anne Souyris. – Pénurie de médicaments, revalorisations, déserts médicaux... Ce PLFSS n'amorce pas le virage nécessaire vers la transition écologique ni ne garantit un financement soutenable à long terme de la sécurité sociale. L'investissement massif attendu n'est pas au rendez-vous. Le GEST votera la motion.

M. le président. – Voici le résultat du scrutin n°42 :

Nombre de votants.....	342
Nombre de suffrages exprimés.....	278
Pour l'adoption.....	35
Contre.....	243

La motion n°944 n'est pas adoptée.

Discussion générale (Suite)

Mme Anne Souyris. – (*Applaudissements sur les travées du GEST*) « Assurer, à tous les citoyens, des moyens d'existence dans tous les cas où ils sont incapables de se les procurer par le travail », voilà le but de la sécurité sociale. Dans le préambule de la Constitution de 1946, la protection de la santé est garantie à tous nos concitoyens.

Notre dispositif, l'un des plus protecteurs au monde, se fissure. Il n'y a qu'à voir le déficit attendu - les chiffres du Gouvernement en témoignent.

Il faudrait un grand bouleversement. Nous souhaitons tous sauver ce formidable outil du droit fondamental qu'est la santé.

Il y a des progrès : une meilleure prévention, un début de lutte contre la financiarisation du système de santé, avec la remise en cause de la T2A. Mais le décalage entre le niveau de l'Ondam et la réalité de l'inflation est inquiétant.

Les acteurs publics ou associatifs en secteur 1 voient leur budget diminuer, touchant les plus précaires. Nous sommes inquiets. L'hôpital public ne tient que par l'engagement remarquable des soignants.

Monsieur Cazenave, ce n'est pas la lutte contre la fraude sociale qui sauvera la solidarité. Vous proposez des cache-misères ! Votre budget ne tient pas compte de l'inflation : il manque 1 milliard d'euros pour l'hôpital et 400 millions d'euros pour financer toutes les revalorisations du Ségur.

Nous avons débattu de la démocratie sanitaire dans cet hémicycle. Quel dommage qu'elle n'ait pas été au rendez-vous pour examiner ce PLFSS !

Aucun virage majeur ici pour faire face aux transformations de la société. Rien ne se fera en matière de transition écologique et de justice sociale sans investissement majeur. Vous le savez, monsieur Cazenave, mais vous regardez ailleurs. Pourtant, il me semble que nous vivons sur la même planète !

Nous aurions pu faire en sorte que les pollueurs deviennent les premiers contributeurs de la santé. Comme le disaient certains slogans des manifestations contre les retraites : oui, nous devons mieux répartir les richesses, oui, nous devons trouver de nouvelles recettes, mais nous devons cesser de nous attaquer aux plus pauvres.

Nous voulons taxer les plus pollueurs, parce que chacun doit participer à hauteur de ses moyens. Mettons à contribution les plus riches et ceux qui polluent.

La gratuité des contraceptifs, des protections menstruelles, la prévention du papillomavirus sont des mesures positives. Bravo ! Toutefois, elles sont insuffisantes : pourquoi, par exemple, se limiter aux jeunes de moins de 26 ans ?

Si nous disons « mieux vaut tard que jamais », nous disons aussi « peut mieux faire ».

Je regrette que trop de nos amendements aient été jugés irrecevables au titre de l'article 40. (*Mme Cathy Apourceau-Poly renchérit.*) Nous proposons de rendre obligatoire le vaccin contre le papillomavirus et d'assurer la gratuité de la contraception et des protections périodiques, quels que soient les critères d'âge. Nous vous proposerons d'affirmer le principe de santé environnementale et de mieux prendre en compte les besoins des plus précaires, comme les minorités et les travailleuses du sexe.

La lutte contre les addictions est absente de ce texte. Revenons à la loi Evin et interdisions les publicités pour l'alcool (*murmures*), qui tue plus de 100 personnes par jour. (*Plusieurs sénateurs protestent, l'oratrice ayant épuisé son temps de parole.*)

M. Laurent Burgoa. – Un verre de vin, ça fait du bien !

Mme Anne Souyris. – Après le feuilleton de la suppression de l'AME la semaine dernière, je propose de la réintroduire dans ce texte. (*Applaudissements sur les travées du GEST*)

Mme Céline Brulin. – Notre hôpital est en urgence absolue, la moitié de nos Ehpad publics en déficit, la médecine de ville en recul et notre système de santé se dégrade. Une grande loi de programmation et un effort de revalorisation s'imposent.

Mais le PLFSS pour 2024 s'inscrit dans la lignée des précédents, avec pour seul cap la réduction des dépenses, comme si ce qui n'a pas fonctionné hier allait marcher demain...

La commission des comptes de la sécurité sociale estime à 4 % l'évolution des dépenses de santé, mais ce PLFSS ne prévoit que 3,2 % d'augmentation. Avec une inflation estimée à 2,6 %, la progression des dépenses risque d'être quasi nulle.

Il manque 2 milliards d'euros en 2023 comme en 2024 pour que les hôpitaux assument l'augmentation de leurs coûts. Or vous leur ôtez 500 millions ! Le président de la Fédération hospitalière de France (FHF) déclare que « nous allons vers la mort lente du service public de santé. » Les revalorisations ne sont pas entièrement compensées, l'hôpital paie avec de l'argent qu'il n'a pas !

Quelques chiffres : ce sont 50 % des soignants qui ne recommanderaient pas leur métier, et 30 % des élèves infirmiers abandonnent leurs études en cours de route. Une nuit sur un brancard augmente de 40 % le risque de mortalité des personnes âgées. Le *numerus apertus* permet de former 15 % de médecins en plus, alors qu'il en faudrait 30 % de plus !

Pourquoi refuser de restaurer l'obligation de garde pour les médecins libéraux, en vue de contribuer à la permanence des soins ?

Un bon tiers des Français sont confrontés à une pénurie de médicaments. Plutôt que prendre en compte les conclusions du [rapport](#) de Laurence Cohen et Sonia de La Provôté, vous réduisez la contribution de l'industrie pharmaceutique à l'assurance maladie. Nous devons retrouver des capacités de production publiques !

Vous stigmatisez les malades en contrôlant et en sanctionnant plutôt que d'analyser avec discernement l'augmentation des indemnités journalières. Mais pourquoi ne pas s'attaquer aux 8 milliards d'euros de fraudes patronales ?

Mme Nathalie Goulet. – C'est vrai !

Mme Céline Brulin. – Avec l'amendement Feracci, vous voulez revenir sur des exonérations de cotisations, dont on sait qu'elles ne sont plus tenables. Pointées lors de la conférence sociale, elles représentent 90 milliards d'euros et sont inefficaces ! Il faut les conditionner à des contreparties salariales et environnementales.

Les Ehpad ont besoin de recrutements massifs. Nous sommes loin de l'objectif d'un employé pour un résident et des 50 000 recrutements annoncés d'ici à la fin du quinquennat.

S'agissant de la branche famille, le Gouvernement entend profiter d'économies réalisées grâce aux réductions des prestations familiales pour financer la petite enfance. Mais les entreprises doivent contribuer à l'effort, et pas seulement les collectivités territoriales !

Le coup de Jarnac contre la branche AT-MP doit être combattu.

La réforme des retraites était censée assurer l'équilibre de la branche retraites. Or le PLFSS pour 2024 montre un déficit de 4 milliards d'euros. La réforme était donc inefficace ! Les mesures d'accompagnement comme la retraite minimale à 1 200 euros se transforment en une revalorisation de 30 euros pour les pensions les plus faibles.

Ce PLFSS est à l'image de la réforme des retraites. Voilà le mantra : demander toujours plus à nos concitoyens, pour une vaine promesse d'amélioration des comptes publics - une impasse. D'autres logiques peuvent être développées pour assurer la protection sociale du XXI^e siècle que nos concitoyens sont en droit d'attendre. (*Applaudissements sur les travées du groupe CRCE-K et sur quelques travées du GEST ; Mme Solanges Nadille applaudit également.*)

Mme Guylène Pantel. – Au nom du RDSE, je remercie le président de la commission et les rapporteurs. Nous avons abordé ce débat avec clarté, ce n'était pas simple.

Il est primordial de rappeler le contexte politique et social : le PLFSS est examiné à l'aune de crises sociales et politiques qui se cumulent.

Ce texte sera probablement débattu par le Sénat, ce qui démontre tout l'intérêt du travail de la Haute Assemblée.

Les tensions sont vives au sein du système de santé, les fermetures de service en témoignent. Côté médecine libérale, le mécontentement est palpable. Les discussions sur les réserves de l'Agirc-Arrco n'ont rassuré personne, alors que, après la réforme des retraites, l'apaisement aurait dû être de rigueur.

Les difficultés de recrutement dans les établissements sociaux et médico-sociaux entament la motivation des salariés. Les iniquités de traitement entre privé et public sont souvent dénoncées.

S'ajoutent les dérives du système lucratif, qui sacrifie l'accompagnement de la petite enfance comme de nos aînés.

Bref, les défis ne manquent pas, ce qui demande un budget à la hauteur, sans pour autant aggraver le déficit.

Les dépenses des régimes obligatoires de base de sécurité sociale (Robss) et du Fonds de solidarité vieillesse (FSV) repartiraient à la hausse dès 2024. Notre groupe est très attaché au modèle d'inspiration bismarckienne de 1945 : nous aussi sommes inquiets quant aux trajectoires financières des régimes. Nous regrettons le manque de réflexion sur une réforme structurelle de la sécurité sociale et la faiblesse des pistes pour stabiliser les recettes.

Toutefois, nous saluons quelques grandes avancées pour la qualité de vie des Français, notamment le travail sur la prévention et les premiers pas de la réforme de la T2A, qui offrira à l'hôpital une forme de filet budgétaire diversifié.

Il y aurait beaucoup à dire sur le grand âge, qui reste un sujet sous-exploré, alors que la trajectoire démographique de la France soulève de nombreuses questions. (*Applaudissements sur les travées du RDSE ; Mme Laurence Rossignol et M. Alain Milon applaudissent également.*)

Mme Solanges Nadille. – (*Applaudissements sur les travées du RDPI*) Cette année, notre système de santé a connu des difficultés, alors que l'inflation augmente les coûts de fonctionnement des hôpitaux. Pour le Gouvernement, l'objectif est clair : éviter que le système ne soit en péril, assurer un mode de vie digne aux soignants, moderniser le système de santé, pour une meilleure prise en charge des patients, le tout sans laisser filer les déficits.

Dans ce jeu d'équilibriste, vous parvenez à dégager quelques grandes avancées. L'Ondam en témoigne, puisqu'il augmente de 3,2 %, soit 8 milliards d'euros de dépenses supplémentaires : c'est la bonne réponse.

Pour atteindre les 3,5 milliards d'euros d'économies annoncées, vous souhaitez maîtriser la dépense des soins de ville et responsabiliser les acteurs.

Je salue le renforcement de la prévention, avec la généralisation de la vaccination contre le papillomavirus, la prise en charge des protections périodiques ou encore le renforcement des rendez-vous de prévention. Encourageons ce tournant culturel majeur et décisif : la prévention fait faire des économies. La politique, c'est prévoir à long terme.

En 2023, 37 % des Français ont déclaré être touchés par la pénurie de médicaments. Nous devons agir ! Nous soutenons votre proposition de délivrance d'antibiotiques en rupture de stock à l'unité. Mais, parallèlement, il faut poursuivre le travail de relocalisation de la production sur le territoire national :

c'est un enjeu de souveraineté et une obligation morale.

Je salue l'extension de la complémentaire santé solidaire (C2S) à un certain nombre de bénéficiaires de minima sociaux, dont les allocataires de l'allocation aux adultes handicapés (AAH).

Le groupe RDPI fera des propositions, notamment en matière de lutte contre l'obésité et d'accès aux politiques de santé dans les territoires ultramarins.

Nous voterons ce PLFSS ambitieux et responsable et soutiendrons toutes les mesures visant à améliorer l'accès aux soins. *(Applaudissements sur les travées du RDPI)*

M. Bernard Jomier. – *(Applaudissements sur les travées du groupe SER)* Pour la septième fois depuis qu'Emmanuel Macron est à l'Élysée, nous étudions le budget de la sécurité sociale du Gouvernement. Pour la septième fois, il est en déficit. Lorsque le Président de la République quittera l'Élysée, il sera encore en déficit, et encore plus qu'aujourd'hui !

Cette trajectoire est inédite : le Gouvernement n'arrive pas à rétablir les comptes sociaux. Le texte présenté donne l'idée que notre système n'est pas tenable dans la durée.

Je ne reviendrai pas sur la réforme des retraites - Mme Monique Lubin s'en chargera.

L'Ondam progresse d'environ 3,2 %, un peu plus que l'inflation, mais cette hausse intègre les revalorisations, qui consommeront 90 % des crédits supplémentaires. Rien, donc, pour lutter contre la hausse de l'inflation. S'il était respecté - presque personne n'y croit -, ce budget financerait moins de soins en 2024 qu'en 2023 !

Vous tracez le même sillon : comprimer l'offre pour limiter les dépenses. Cette politique crée de la désespérance chez les professionnels du soin : nous manquons de médecins généralistes et de médecins à l'hôpital. Les départs augmentent, la pénurie s'installe.

L'inefficacité se lit dans les résultats. Le but d'un système de santé est de faire progresser la santé de la population. Or les indicateurs se dégradent : la mortalité infantile progresse, l'espérance de vie à la naissance flanche - nous passons de la sixième à la treizième place de l'OCDE... Que faut-il de plus pour comprendre que ça ne fonctionne pas ?

Messieurs les ministres, si un simple rétablissement des comptes vous intéressait, vous annuleriez le transfert de la dette covid de l'État à la Cades ou décideriez de nouvelles recettes.

Mais affronter la réalité exige plus d'ambition. Les dépenses de santé progressent plus vite que la richesse nationale. Notre pays n'arrive pas à suivre et gaspille, guidé par un budget conservateur mâtiné d'une lecture financière inefficace. L'Ondam lui-même devient un obstacle aux démarches de santé. Si nous

poursuivons dans cette voie, les indicateurs continueront de se dégrader.

Changer, messieurs les ministres, c'est délibérer dans chaque territoire, dans chaque département, en fonction des besoins des populations, puis débattre au Parlement de nos objectifs nationaux, et enfin décider des moyens - car oui, il y aura toujours des choix à faire. Changer, c'est favoriser la prévention et le sport, lutter contre les polluants, se battre contre l'alcool et le tabac, pour lesquels le Président de la République a toujours eu une complaisance.

Mme Laurence Rossignol. – Très juste !

M. Bernard Jomier. – Changer, c'est aussi lutter contre la dérive financière : la rémunération des actionnaires prend le pas sur la qualité des soins.

Ce budget est à courte vue, il nous mène dans une impasse.

Après la crise sanitaire, la promesse présidentielle a été oubliée : finalement, rien ne change. La faiblesse de votre base politique empêche le Parlement de débattre. Les contournements, tels que le CNR, n'y feront rien. Face aux enjeux de la protection sociale, le Gouvernement est dépassé ! *(Applaudissements sur les travées du groupe SER ; Mme Raymonde Poncet Monge applaudit également.)*

M. Alain Milon. – *(Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains)* Le PLFSS pour 2024 s'inscrit dans la lignée des précédents : il ne contient aucune réforme majeure et poursuit le mélange des genres entre des mesures de financement et de gouvernance, entretenant la confusion.

Or nous sommes à la croisée des chemins : veut-on la modernisation de notre système de santé ou la poursuite de son américanisation et, à terme, son ubérisation ? Alors que les investisseurs achètent des cliniques privées, nous dénonçons l'approche comptable et la fuite en avant, sans tenir compte de la réalité des besoins des patients.

Je pourrais tenir les mêmes propos que l'an passé : pourquoi ne pas avoir proposé une loi de programmation sanitaire pour la durée du mandat présidentiel ? Pourquoi ne pas nous fonder sur les besoins territoriaux de santé ? Pourquoi ne pas instaurer une démocratie locale sanitaire et rééquilibrer les choses entre l'administration et les médecins ? Pourquoi ne pas mettre en place les patients experts ? Pourquoi ne pas proposer une restructuration de la permanence des soins ? Pourquoi ne pas réviser les ordonnances Debré, pour un meilleur ancrage territorial ?

Le fait de soulever les mêmes interrogations et de ne pas avoir de réponses n'est pas de bon augure. Pourtant, il y a urgence.

La multiplicité des intervenants entraîne une hausse des frais de gestion exponentielle. Pourtant, des économies sont possibles. Nous devons penser

au principe d'un assureur unique par prestation de santé : des économies seraient ainsi réalisées et pourraient être réinjectées dans notre système.

Cela permettrait de développer une politique de prévention, tout en assurant la pérennité de notre système de santé, fondé sur la solidarité. Mais - vous en conviendrez - ce principe est battu en brèche et les inégalités sont de plus en plus flagrantes.

La privatisation accrue du système et le développement des réseaux participent de la construction d'un système à deux vitesses.

Comment ne pas évoquer la situation des hôpitaux ? La T2A est souvent stigmatisée. La Cour des comptes a récemment rappelé la volonté du Président de la République et du ministre de la santé de réformer le financement des hôpitaux. Or la T2A a joué un rôle dans la maîtrise des coûts. Les objectifs qui lui ont été assignés en matière de transparence et d'égalité ont été tenus. Certes, le système est perfectible, mais ne retombons pas dans les travers des dotations.

Ce PLFSS propose peu d'innovations. Les déficits se creusent : comment accepter que notre système de santé aille droit dans le mur ? N'acceptons pas d'être les fossoyeurs de notre pacte social ! *(Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains, ainsi que sur quelques travées des groupes SER et CRCE-K ; M. Jean-Marie Vanlerenberghe et Mme Raymonde Poncet Monge applaudissent également.)*

M. Christopher Szczurek. – Notre système de santé, qui faisait la fierté du pays, est aujourd'hui en ruine, en dépit des efforts de nos soignants. La réalité est édifiante : l'espérance de vie recule, la mortalité infantile augmente. Tous les territoires connaissent des difficultés d'accès aux soins, et 30 % de la population française vit dans un désert médical.

L'optimisme gouvernemental frise la déconnexion. Pourtant, les solutions existent : le RN en proposera. Nous nous réjouissons que des propositions formulées par Marine Le Pen lors de la présidentielle aient été intégrées dans le PLFSS : réforme de la T2A et délivrance de médicaments à l'unité.

Le RN défendra aussi la réindustrialisation du secteur pharmaceutique. Il faut aussi rationaliser la technostucture de la santé, en supprimant les agences régionales de santé (ARS), délégitimées par leur gestion de la crise sanitaire. Nos amendements luttent aussi contre la fraude sociale, évaluée entre 7 et 21 milliards d'euros.

Nous déplorons l'absence d'un plan grand âge, centré sur les aidants et le maintien à domicile. L'article 30, très contestable, en augmentant les coûts du transport individualisé, éloignera les personnes fragiles du soin, notamment les personnes handicapées. Les acteurs de la Conférence nationale du handicap ont alerté sur le décalage entre les moyens alloués et les besoins.

Les sénateurs RN soutiendront les mesures allant dans le bon sens, dans un esprit de pragmatisme gestionnaire. Dans cette chambre, nul 49.3 ; profitons-en pour débattre. *(M. Joshua Hochart applaudit.)*

M. Daniel Chasseing. – Le PLFSS pour 2024 prévoit 641 milliards d'euros de dépenses et 630 milliards de recettes. L'Ondam augmente de 3,2 %, soit 8 milliards par rapport à 2023. Cependant, les hôpitaux et le secteur médico-social rencontreront des difficultés pour boucler leur budget.

Ce texte comporte des avancées : lutte contre la fraude à la cotisation sociale, vaccination contre le papillomavirus, gratuité des préservatifs pour les jeunes, prise en charge des protections périodiques, délivrance possible de médicaments par les pharmaciens contre les angines et les cystites, simplification de l'accès à la C2S, meilleur repérage des pathologies des jeunes enfants, prise en charge des fauteuils roulants à 100 %.

Il est fondamental de relocaliser la production des médicaments en France et en Europe.

Vous souhaitez créer 25 000 places de Ssiad d'ici à 2030, les besoins allant croissant, le nombre de seniors de plus de 85 ans devant doubler entre 2020 et 2040. Vous prévoyez le virage domiciliaire, mais il faut dès maintenant songer à ces places.

Nous avons voté la loi du 7 août 2020 créant la cinquième branche de la sécurité sociale. Les PLFSS pour 2022 et 2023 ont apporté respectivement 200 et 300 millions d'euros, soient 1,2 emploi de soignant par Ehpad. Je comprends les difficultés budgétaires pour créer 50 000 emplois durant le quinquennat, mais il faut agir pour offrir en moyenne cinq emplois supplémentaires par Ehpad - cela ne fait que quinze minutes de plus par résident, j'ai fait le calcul...

Les sections des budgets soins et dépendance des Ehpad doivent être fusionnées. L'article 37 mise sur le volontariat : je crains de grandes disparités entre les départements.

Donnons aussi aux départements les moyens de renforcer le maintien à domicile. J'avais souhaité ainsi revenir sur la fusion entre Ssiad et services d'aide et d'accompagnement à domicile (Saad). Soyons pragmatiques.

La diminution de la place accordée à la T2A, la sécurisation de l'Établissement français du sang (EFS) et l'augmentation des primes de nuit vont dans le bon sens. La création de services de médecine polyvalente est une nécessité pour désengorger les urgences.

Je regrette que plusieurs de mes amendements aient été déclarés irrecevables, dont celui tendant à créer un service de soins palliatifs dans chaque département et celui permettant qu'un médecin référent accompagne les jeunes médecins en quatrième année d'internat, car on ne dispose pas toujours de maîtres de stage. Je pense aussi à ma

proposition d'augmenter les lits de pédopsychiatrie, dont l'insuffisance entraîne des difficultés majeures pour les centres départementaux de l'enfance.

Grâce au report à 64 ans de l'âge de départ, la branche vieillesse évoluera vers l'équilibre d'ici à 2032. En liaison avec les partenaires sociaux, il faut tenir compte des carrières longues et agir contre la fraude.

Ce PLFSS comporte des avancées indéniables tout en maintenant l'objectif d'une meilleure maîtrise des dépenses, nécessaire pour ne pas mettre en péril notre système de protection sociale, colonne vertébrale de la République. *(Applaudissements sur les travées du groupe INDEP et sur des travées du RDPI)*

M. Jean-Marie Vanlerenberghe. – *(Applaudissements sur les travées du groupe UC)* Les dépenses des régimes obligatoires s'élevaient à 509 milliards d'euros en 2019 ; pour l'année prochaine, ce texte prévoit 647 milliards d'euros. La hausse est de près de 140 milliards en cinq ans.

Nous avons déployé des moyens inédits durant la crise sanitaire pour protéger les Français, quoi qu'il en coûte. Mais cette politique a bien un coût. Or notre responsabilité est d'assurer la pérennité de notre modèle social.

L'examen de ce PLFSS me laisse perplexe. Certes, il augmente la rémunération des personnels de santé, renforce les effectifs des Ehpad et marque votre volonté de revenir sur le tout-T2A à l'hôpital et de lutter contre les pénuries de médicaments, ce que nous saluons. Mais le virage en faveur de la prévention reste timide et les chiffres nous font douter de la soutenabilité du système, compte tenu notamment des déficits récurrents des branches maladie et vieillesse.

Sur l'assurance maladie, vous comptez économiser 3,5 milliards d'euros, notamment sur les produits de santé ou les indemnités journalières. Nous y sommes favorables, mais le pilotage des comptes sociaux ne se limite pas à la réduction des dépenses.

Nous vous suivons sur la lutte contre la fraude sociale, mais vos objectifs sont insuffisants, alors que 500 millions d'euros seulement sont détectés sur 5 à 10 milliards d'euros de fraude, selon l'assurance maladie, et 6 à 8 milliards, selon la Cour des comptes. Nous sommes loin du compte. La vigilance reste de mise, d'autant que les fraudeurs, aux méthodes toujours plus sophistiquées, profitent de nos outils lacunaires, comme Nathalie Goulet l'a plusieurs fois démontré.

Il faut aussi poursuivre l'indispensable travail sur la pertinence des soins. Il ne s'agit pas de lancer une chasse aux sorcières, mais, selon l'OCDE, 20 % des dépenses d'assurance maladie, soit 50 milliards d'euros, financent des actes inutiles ou redondants, en particulier en radiologie et biologie. Ces pratiques abusives sont délétères pour les comptes sociaux. Or contrainte et fermeté ne caractérisent pas la démarche du Gouvernement. Les guides de bonnes pratiques ne

suffiront pas, il faut sans tarder généraliser le dossier médical partagé (DMP).

La trésorerie de l'Acoss sera dans une tension extrême sans transfert supplémentaire vers la Cades : il faut donc revoir le plafond de celle-ci, ainsi que le calendrier de remboursement.

Vous avez tenté de récupérer 1 milliard d'euros sur l'Agirc-Arrco pour la branche vieillesse ; ce n'était pas la bonne méthode, il vaut mieux agir avec les partenaires sociaux. Pourquoi ne pas leur confier, eux qui sont si bons gestionnaires - l'Agirc-Arrco dispose de 68 milliards de réserves -, la gouvernance et la gestion de la Cnav ? Ce serait un retour aux sources ! *(M. Alain Milon rit.)*

La trajectoire financière de la cinquième branche est bonne. Mais la quasi-totalité des Ehpad et tous les SAD et Ssiad sont au bord du gouffre. Le fonds de 5 millions d'euros prévu est insuffisant : il en faudrait cinq à dix fois plus, et tout de suite.

Pour finir, une proposition : mettons fin au double étage assurantiel en passant à un assureur unique par prestation ou pour l'ensemble, afin de basculer dans un modèle vertueux de maîtrise des dépenses de santé. Les sommes économisées permettraient d'améliorer la santé des Français - ce qui est, au fond, la mission de la sécurité sociale. *(Applaudissements sur les travées du groupe UC ; Mme Solanges Nadille applaudit également.)*

M. Xavier Iacovelli. – *(Applaudissements sur les travées du RDPI)* Ce PLFSS est un texte de responsabilité, cohérent avec les engagements pris, notamment en matière de prévention et d'accès aux soins. Il traduit le choix de l'efficacité, pour consolider notre système en en assurant l'équilibre pérenne.

Les moyens de la branche famille sont en augmentation de 2,7 milliards d'euros, en particulier pour financer la politique des 1 000 premiers jours, l'allongement du congé paternité ou le soutien accru aux familles monoparentales.

Nous lancerons le chantier du service public de la petite enfance, auquel 6 milliards d'euros seront consacrés d'ici à 2027. Il s'agit de revaloriser les professionnels, de soutenir le fonctionnement et l'investissement des crèches et de créer les 200 000 places manquantes, pour que chacun ait accès à un mode de garde de qualité, accessible géographiquement et financièrement. S'ajoute la réforme du congé familial : autant d'avancées que nous sommes fiers de soutenir.

Nous saluons la concrétisation des engagements du Gouvernement en matière de handicap, notamment pour les enfants pris en charge au titre de l'ASE. Les 10 000 adultes accueillis dans des structures pour enfants au titre de l'amendement Creton doivent avoir une place ailleurs, plus adaptée. Il faut trouver des solutions avec les départements, dans le respect de la volonté des adultes en situation de handicap pour libérer 15 % des places dans les IME.

Nous souhaitons aussi soutenir nos compatriotes ultramarins et donner aux couples pacés la possibilité d'accéder aux pensions de réversion. La réversion des pensions pour les adultes orphelins et handicapés est également importante.

Pour lutter contre le surpoids, nous défendrons plusieurs amendements visant les produits transformés et ceux qui empoisonnent nos enfants par l'excès de sucres.

Le groupe RDPI soutient ce budget sérieux, qui protège les Français, prévoit des solutions ambitieuses et concrètes et comporte des mesures de justice et de progrès. *(Applaudissements sur les travées du RDPI)*

Mme Corinne Féret. – *(Applaudissements sur des travées du groupe SER)* Je me fais le porte-voix des élus, au premier rang desquels les maires, qui tirent la sonnette d'alarme sur l'avenir des Ehpad. Nous attendons, en vain, des moyens à la hauteur des besoins et la loi Grand âge maintes fois annoncée. Ce n'est certainement pas la proposition de loi portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir en France qui permettra de faire face.

Répondre aux conséquences du vieillissement et aux enjeux liés à la dépendance est un véritable défi de société. Quand prendrez-vous la mesure de l'urgence ? Les 100 millions d'euros de soutien annoncés sont totalement déconnectés des réalités.

Les Français aspirent à bien vieillir chez eux. Le Gouvernement promet un virage domiciliaire, mais nous le savons bien : les associations d'aide à domicile sont en souffrance par manque de personnels.

Emmanuel Macron avait promis 50 000 postes supplémentaires en Ehpad en cinq ans, alors que les professionnels estiment les besoins à 100 000 au minimum. Seuls 3 000 postes ont été créés cette année, et 6 000 sont prévus pour 2024. Et la Première ministre parle désormais d'une échéance à 2030. Ce n'est pas sérieux !

Que de temps perdu depuis la création de la cinquième branche, en 2020... Vous pouvez bien dire qu'elle est excédentaire, mais personne n'est dupe de la situation. Selon le [rapport](#) Libault, l'effort nécessaire est de 9 milliards d'euros par an : on en est loin.

S'agissant de la branche AT-MP, comment les choses pourraient-elles bien se passer quand vous encouragez l'ubérisation du travail, faites travailler plus longtemps des salariés déjà usés et refusez de réintégrer les quatre critères de pénibilité que vous avez supprimés ? Vous traitez les malades comme des fraudeurs et les médecins comme des complices. *(M. Xavier Iacovelli s'exclame.)*

Seul un renforcement de la politique familiale inversera la dynamique de déclin démographique. En particulier, l'ouverture de 200 000 places de crèche est une nécessité.

Ce budget n'est pas à la hauteur des enjeux et des décisions à prendre pour répondre aux besoins ! *(Applaudissements sur les travées du groupe SER)*

Mme Florence Lassarade. – *(Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains)* Adopté par 49.3 à l'Assemblée nationale, ce PLFSS prévoit plus de 640 milliards d'euros de dépenses, en hausse de 30 milliards d'euros, et fixe l'Ondam à 254,9 milliards d'euros, en hausse de 3,2 %, alors que l'inflation est à 5 %. Cette trajectoire peu crédible a conduit la commission des affaires sociales à rejeter l'Ondam.

Les Français sont en droit d'attendre un système de santé plus performant. Or la hausse des dépenses concernera principalement le système hospitalier, sans répondre réellement à la crise de l'hôpital. L'Ondam à 250 milliards n'enraye pas la dégradation de certains indicateurs de santé : la mortalité infantile augmente depuis dix ans, quand elle baisse ailleurs en Europe. La faire reculer devrait être une priorité du Gouvernement, notamment en recrutant dans les maternités.

Le Gouvernement annonce un virage structurel en faveur de la prévention, mais nous n'en voyons pas la traduction dans ce texte. La campagne de vaccination contre le papillomavirus et la gratuité des préservatifs pour les moins de 26 ans sont bienvenues, mais de mesures structurelles, point : l'ambition fait défaut.

Je suis réservée sur certaines mesures de contrôle, qui pourraient s'avérer pénalisantes pour des malades du cancer. L'article 27 vise à réguler les dépenses d'indemnités journalières maladies. Or les médecins libéraux considèrent que la suspension de leur paiement après contrôle est une remise en cause de leurs compétences de prescription. Et comment préserver les malades du cancer en les protégeant d'une instrumentalisation potentielle de cette mesure par les employeurs ? L'article 28 limite les arrêts de travail prescrits par téléconsultation à trois jours, ce qui soulève d'autres difficultés. Nous proposerons des amendements pour corriger ces injustices.

Les médecins libéraux ne se retrouvent pas dans ce PLFSS. Or, sans eux, comment envisager le virage domiciliaire ? Les économies prévues permettront-elles d'envisager une hausse du tarif de la consultation ?

Nous avons besoin de réformes plus ambitieuses et d'une plus grande rigueur. Ce PLFSS, fondé sur des prévisions particulièrement optimistes, a été revu et corrigé par la commission des affaires sociales. Nous tâcherons en séance de poursuivre son amélioration, dans la mesure de nos prérogatives, qui sont limitées. *(Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains ; M. Olivier Henno applaudit également.)*

Mme Jocelyne Guidez. – *(Applaudissements sur les travées du groupe UC)* Ce PLFSS manque d'ambition en matière de réduction des déficits, alors

que la trajectoire financière est préoccupante pour les futures générations. Prendre des décisions difficiles peut faire peur, mais, comme le disait Paulo Coelho, « ne pas savoir quelle décision prendre est la pire des souffrances ».

Nous saluons les mesures d'économies, enrichies sensiblement par la commission. L'incitation aux transports sanitaires partagés est bienvenue ; la limitation à trois jours des arrêts de travail prescrits par téléconsultation aussi, car les abus sont avérés. Le groupe UC défendra un amendement visant à mieux encadrer les plateformes de téléconsultation.

Nous déplorons l'absence de réponse aux défis de notre système de santé. On nous annonce une réforme structurelle du financement des hôpitaux, mais ce n'est qu'un trompe-l'œil ! Il est pourtant indispensable que les hôpitaux s'engagent sereinement dans une réforme structurelle, avec une ligne claire et des ressources sécurisées. La commission a reporté cette réforme au 1^{er} janvier 2028, au terme d'une expérimentation préalable.

Nous sommes favorables à la délivrance gratuite de préservatifs aux moins de 26 ans, pour prévenir les infections sexuellement transmissibles et les grossesses non désirées. Dommage que notre amendement visant à élargir cette mesure aux personnes en situation de handicap ait été jugé irrecevable au titre de l'article 40. Le remboursement intégral des fauteuils roulants dès 2024 est de portée incertaine, ses conditions d'application restant à clarifier.

Nous saluons aussi la possibilité pour les professionnels de santé des établissements scolaires d'orienter les élèves victimes de harcèlement vers Mon soutien psy.

La réforme des retraites permet de réduire d'un tiers le déficit de la branche vieillesse à l'horizon 2027, mais redresser sa trajectoire financière supposerait des efforts supplémentaires difficilement acceptables par les Français. Nous saluons l'instauration en 2027 d'un contrôle biométrique obligatoire des retraités résidant à l'étranger, une mesure de bon sens.

Nous regrettons l'absence de politique familiale forte : les excédents sont consommés sans réforme, alors que la chute de la natalité est inquiétante.

S'agissant de la branche autonomie, le PLFSS amorce la fusion des sections « soins » et « dépendance », mais ce régime, optionnel, pourrait aggraver les disparités entre départements. Nous soutenons la proposition de la commission : une expérimentation de trois ans à laquelle pourraient participer dix départements. Il nous semble aussi nécessaire de clarifier des relations financières entre la CNSA et les départements.

Les moyens ne sont pas au rendez-vous pour le virage domiciliaire et la situation financière des Ehpad reste alarmante. Certes bienvenu, le fonds d'urgence

de 100 millions d'euros n'est pas à la hauteur des besoins.

Nous nous félicitons de la création d'un service de diagnostic et d'accompagnement précoces, une avancée majeure pour les enfants de moins de six ans présentant un handicap, en particulier un trouble du neurodéveloppement. Mais nous nous interrogeons sur l'articulation de ce service avec les outils existants.

Nous apprécions aussi le renouvellement de l'allocation journalière du proche aidant dans la limite d'un an dans certaines situations et proposerons de pérenniser les mesures en faveur du répit des aidants.

L'Union Centriste soutiendra ce texte, à condition qu'il soit amélioré par les amendements proposés par le Sénat. (*Applaudissements sur les travées du groupe UC ; Mmes Solanges Nadille, Véronique Guillotin et Marie-Pierre Richer applaudissent également.*)

Mme Monique Lubin. – (*Applaudissements sur les travées du groupe SER*) Le PLFSS pour 2024 ne laisse pas de m'interpeller quant au traitement des retraites : le Gouvernement navigue à vue.

Nous sommes préoccupés par sa volonté de voir la Cnav devenir comptable de son propre équilibre, après avoir absorbé les déficits des régimes spéciaux. La question de la pérennité de la prise en charge par l'État des compensations relatives aux régimes spéciaux se pose, l'article 9 prévoyant que le régime général se substitue à l'État dans le rôle d'équilibreur en dernier ressort des régimes fermés. Une clé de TVA serait prévue afin de compenser cette prise en charge, mais tout cela dessine pour la Cnav un avenir particulièrement flou.

D'autre part, nous sommes totalement opposés au prélèvement sur les réserves de l'Agirc-Arrco, constituées par la bonne gestion d'un paritarisme rigoureux, qu'une ponction unilatérale ne saurait sanctionner.

Un rappel, pour éviter les comparaisons hasardeuses : le PLFSS ne concerne pas les retraites complémentaires. On continue à lancer des milliards à la figure des citoyens, pour qui ces chiffres perdent tout sens. Les régimes obligatoires de base seraient déficitaires de 14 à 17 milliards d'euros en 2027, pour 7 milliards d'économies liées à votre réforme, sans les excédents des caisses complémentaires. Pourquoi ne pas décider une fois pour toutes de la part du PIB que nous voulons consacrer aux retraites ?

Nous devons trouver avec les partenaires sociaux les moyens de permettre à notre système de retraite de surmonter les conséquences d'une situation économique ou démographique dégradée qui pourrait se faire jour. La protection de nos retraites mérite mieux que des réformes guidées par des intérêts politiques. Et si des efforts doivent être faits, ils ne doivent pas reposer toujours sur les mêmes. (*Applaudissements sur les travées du groupe SER*)

M. Khalifé Khalifé. – (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains ; M. Olivier Henno applaudit également.*) Quand on est empreint d'optimisme, commencer un mandat de sénateur avec ce PLFSS, après la chétive [proposition de loi Valletoux](#), est particulièrement décevant... Le professionnel de santé que je suis ne peut cacher son insatisfaction.

Comment considérer ce texte comme budgétaire, alors qu'il ne comporte pas de trajectoire claire et ne couvre pas les coûts, compte tenu de l'inflation ? La progression de 3,2 % de l'Ondam est bienvenue, mais les 3,7 milliards d'euros d'économies prévues laissent des doutes sur la sincérité des comptes. J'espère me tromper...

Malgré un budget de 250 milliards d'euros, ce texte ne répond pas aux attentes des usagers ni des professionnels, faute d'ambition structurelle, voire de pertinence. Ainsi de l'article 24 : quel est l'intérêt d'une régulation en matière dentaire, alors que nous en aurions davantage besoin en psychiatrie et en pédiatrie ? Et où sont les mesures visant à assurer une vraie permanence des soins ?

Tirons les leçons du passé et évitons d'ajouter des couches à un millefeuille déjà trop épais. L'absence chronique de mesures concrètes favorise la financiarisation de la médecine. Mais je caresse l'espoir que, comme pour la loi Valletoux, des amendements du Sénat soient retenus.

En matière d'innovation, le PLFSS prévoit quelques mesures utiles, comme les expérimentations prévues à l'article 5. Mais, malgré le rapport remis à la Première ministre en août dernier, il semble ignorer les produits innovants. Et *quid* de la réinternalisation de la production des produits pharmaceutiques ?

Il est de notre responsabilité collective de mettre fin à la fuite en avant - nous y prendrons notre part. Une réforme structurelle est nécessaire, passant par l'optimisation des parcours, l'évaluation des pratiques et de la pertinence des soins et, surtout, la baisse des surcoûts liés à la non-qualité.

J'observais avec admiration la construction d'un PLFSS, comme professionnel de santé : j'imaginai un document rigoureux et piloté. La réalité en est bien loin, et ma déception est à la hauteur de mes attentes.

Une note d'espoir, toutefois, liée à vos interventions respectives : je suis tenté d'y croire, mais il faudra une volonté sans faille pour mettre en pratique vos intentions. (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains ; Mmes Véronique Guillotin et Solanges Nadille applaudissent également.*)

Mme Marie-Do Aeschlimann. – (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains*) Les crises multidimensionnelles paroxystiques que nous connaissons rejaillissent sur l'ensemble des comptes sociaux. Comment ne pas entendre la détresse des malades, le désarroi des soignants, la précarité de nombreuses familles, les

souffrances de nos aînés ? Les Français attendent des solutions.

Il y a loin des discours volontaristes du Gouvernement à ses actes budgétaires. Ainsi de la branche famille : aucune vraie mesure, alors qu'il y a urgence à enrayer la chute de la natalité. Songez que 2023 pourrait être la pire année depuis 1945, avec moins de 700 000 naissances...

Madame Bergé, vous avez déclaré que la relance de la natalité était votre priorité absolue. Nous aimerions vous croire, mais vos promesses ne trouvent aucun écho dans ce texte.

Le renforcement du service public de la petite enfance est en gestation. Il doit reposer sur les communes, mais elles sont déjà asphyxiées et confrontées à une pénurie de personnels qui les force à fermer des sections ou à réduire les amplitudes horaires.

Nous saluons les assouplissements apportés au complément de libre de choix du mode de garde, mais regrettons que les 93 000 familles concernées doivent attendre 2026 pour obtenir le tiers-payant.

Alors que le désir d'enfant est élevé, la baisse de la natalité interpelle. Elle résulte d'une appréhension de l'avenir, que la politique familiale échoue à apaiser.

Mme Laurence Rossignol. – C'est le cas dans tous les pays européens.

Mme Marie-Do Aeschlimann. – La réforme du congé parental illustre l'écart entre vos discours et vos actes. L'heure n'est plus à un énième rapport, pour gagner du temps. Tout est déjà sur la table.

Il est grand temps de revenir sur les funestes mesures de François Hollande, qui a démantelé la politique familiale et causé l'effondrement des naissances. (*Vives protestations sur les travées du groupe SER ; applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains*)

Renouons avec les recettes qui ont fait le succès de la natalité française.

Mme Laurence Rossignol. – La préférence nationale ?

Mme Marie-Do Aeschlimann. – Rétablissons l'universalité des allocations familiales.

Mme Laurence Rossignol. – Bien sûr, aidons les riches !

M. Bernard Jomier. – Sans complexe !

Mme Marie-Do Aeschlimann. – Déplafonnons le quotient familial et laissons aux familles la liberté de choisir ce qui est le plus adapté à leur vie professionnelle et leur projet parental.

J'ai apprécié votre intervention en commission, madame la ministre, et sais que vous partagez ces convictions. (*On ironise à gauche.*)

Mme Laurence Rossignol. – Si elle a des convictions, à quoi servent-elles sans moyens ?

Mme Marie-Do Aeschlimann. – Soyez fidèle à la belle promesse d'avenir qu'est la famille ! *(Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains)*

M. Laurent Burgoa. – *(Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains)* Dans ces débats qui portent sur le nerf de la guerre, nous sommes sollicités par les uns et les autres, qui ont chacun leurs doléances...

Mme Laurence Rossignol. – Les viticulteurs, par exemple...

M. Laurent Burgoa. – Nous ne devons jamais perdre de vue l'intérêt général. Il y va de notre crédibilité : comment pouvons-nous suggérer des dépenses à chaque budget, puis appeler aux économies le reste de l'année ?

Dresser un budget, ce n'est pas simplement administrer : c'est prioriser, renoncer, abonder - en un mot, gouverner. L'enjeu est de retrouver une capacité à agir, pour changer le quotidien des Français et les protéger.

Dans le Gard, un élu m'a dit que nous manquions non pas de têtes, mais de bras. Des rapports, nous en avons, et de bonne qualité : mais il faut les mettre en œuvre. Je redoute le jour où nos discussions seront aussi caricaturales qu'à l'Assemblée nationale.

De même que des concitoyens réfléchissent à deux fois avant de se rendre au commissariat de peur de procédures trop longues, certains réfléchissent à deux fois avant de prendre un rendez-vous médical dans des mois et des mois et à des kilomètres et des kilomètres. De même que des parents placent leurs enfants dans le privé non pour une éducation religieuse mais pour la seule garantie de leur sécurité, d'autres se tournent vers l'hôpital privé. C'est notre contrat républicain qui est ainsi rongé.

Les Français ne sont pas réfractaires à l'impôt ; ils attendent de l'action publique qu'elle soit efficace.

À droite, quand nous cherchons à réduire le train de vie de l'État, on nous accuse parfois de vouloir fermer des lits d'hôpital. Mais c'est tout l'inverse : s'il faut être plus rigoureux, c'est précisément pour avoir plus d'hôpitaux et plus d'infirmiers, mieux rémunérés ! Même pour lutter contre les fraudes de toutes sortes, il faut plus de moyens. Il y a des économies à faire dans les innombrables structures *ad hoc* et comités Théodule.

J'ai confiance en nos rapporteurs et notre président de commission pour que cet esprit irrigue nos débats. *(Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains)*

M. le président. – J'invite Mme et MM. les ministres à la concision, pour que je puisse

suspendre la séance aux alentours de vingt heures ; la commission, en effet, doit se réunir.

M. Aurélien Rousseau, ministre. – Merci à Laurent Burgoa qui, dans sa sagesse gardoise, montre la ligne de crête que nous nous efforcerons de suivre...

Notre trajectoire de financement repose sur la régulation de la dépense, notamment par la pertinence des actes. Même si un déficit de 9 milliards d'euros ferait rêver pour le budget de l'État, nous ne pouvons nous y résoudre, madame la rapporteure générale.

Les propos que j'ai entendus sur la réforme de la tarification qui serait un trompe-l'œil sont contradictoires avec votre proposition d'un report à 2028. On parle de réformer la T2A depuis qu'elle a été créée... Nous proposons trois briques de tarification. Si l'on attend le système parfait, nous attendrons longtemps. Nous devons nous lancer ; nous évaluerons et ajusterons.

Je salue le travail de l'Assemblée nationale, notamment de Stéphanie Rist, sur la financiarisation, qui se fait sentir en particulier pour la radiothérapie et la dialyse.

Non, nos mesures de prévention ne sont pas cosmétiques - je remercie Mmes Nadille et Pantel de l'avoir souligné. Voyez les volumes que représentent la gratuité des préservatifs et les mesures en matière de précarité menstruelle.

Depuis quelques mois, les mesures prises sur la vaccination et la prévention montrent que le virage est en cours, mais, monsieur Jomier, madame Lassarade, pour avancer, sans doute l'Ondam n'est-il pas le meilleur outil. On paie en 2023 les vaccins pour dans trente ans. Je n'oublie pas la mortalité infantile et l'espérance de vie : le tout-curatif ne suffira pas.

Monsieur Delahaye, je ne mets pas le Ségur et la crise sur le même plan, mais les effets structurels du covid ne sont pas derrière nous. Nous y reviendrons dans le PLFSS pour 2025, s'agissant notamment de la santé mentale, domaine dans lequel nous constatons une dégradation massive.

Plusieurs orateurs ont demandé une grande loi structurante. Certains veulent une grande loi à leur nom, pour ma part je souhaite avancer sur le conseil territorial de santé, la gouvernance de l'hôpital ou le service d'accès aux soins, pour couvrir 85 % de la population à la fin de l'année. Il y a toujours le risque d'entrer au Parlement avec une cathédrale et d'en sortir avec une chapelle de montage...

Dans quelques semaines, je présenterai le plan national de lutte contre le tabagisme, comprenant notamment des mesures touchant aux prix.

Madame Brulin, vous avez soutenu que nous aurions la réduction des dépenses pour seul cap. Si c'était le cas, cela se verrait davantage... Néanmoins, je vous rejoins sur la formation dans les Ifsi (instituts de formation en soins infirmiers) : nous devons comprendre pourquoi 30 % des étudiants ne vont pas

au bout de leur formation. Le Sénat a voté plusieurs mesures à cet égard dans la proposition de loi Valletoux.

Je regrette d'avoir été à la fois trop court et trop long... (*Sourires*)

Mme Aurore Bergé, ministre. – Sur l'autonomie, la proposition de loi Bien vieillir n'épuise pas le sujet. La stratégie interministérielle est cruciale, et je suis favorable à une loi d'orientation.

Du point de vue financier, le fonds d'urgence est bien d'urgence, non structurel. Il s'agit de cartographier les établissements en difficulté conjoncturelle ou structurelle et de proposer un véritable parcours résidentiel. Nous proposons en outre d'allouer 150 millions d'euros supplémentaires aux départements *via* la CNSA.

Pour aller plus loin, il y a la fusion des sections. Je crois à la différenciation et à l'expérimentation, la généralisation n'étant pas automatique. Le Gouvernement sera favorable aux amendements à ce sujet et proposera une réforme des fonds de concours en 2025.

Sur la question des contrôles, nous avons augmenté les effectifs des ARS de 120 ETP. L'intégralité des Ehpad auront été contrôlés en deux ans, et les établissements privés lucratifs doivent désormais tenir une comptabilité analytique.

Le service public de la petite enfance est une première brique. Nous ne laissons pas les collectivités territoriales seules. Je sais que vous attendez non des mots, mais des preuves d'amour : 1,5 milliard d'euros s'ajouteront pour les structures de la petite enfance aux investissements déjà réalisés entre 2023 et 2027.

Le congé familial est une autre réponse : nous redonnons de la liberté de choix aux familles pour répondre au désir d'enfant de nos concitoyens. Les nouveaux droits que nous créons sont universels ; toutes les familles sont concernées.

Non, il n'y a pas de baisse des allocations, au contraire : 1 milliard d'euros supplémentaire sont apportés par l'État.

S'agissant enfin du handicap, nous ne pouvons accueillir des adultes dans des établissements destinés aux enfants, c'est une question de dignité et de justice. Les fauteuils roulants seront bien pris en charge à 100 % par l'État, qu'ils coûtent 3 000 ou 30 000 euros ; nous délestons ainsi les familles d'un poids financier, mais aussi moral.

M. Thomas Cazenave, ministre délégué. – De très nombreuses questions ont été posées sur les enjeux financiers : je vous propose d'y répondre à l'occasion de l'examen des premiers articles du texte. (*Mme Pascale Gruny s'en félicite ; plusieurs sénateurs du groupe Les Républicains applaudissent.*)

Mme Aurore Bergé, ministre. – Voilà comment se faire applaudir ! (*Sourires*)

La séance est suspendue à 20 h 05.

PRÉSIDENCE DE M. MATHIEU DARNAUD,
VICE-PRÉSIDENT

La séance reprend à 21 h 35.

Discussion de l'article liminaire (*Supprimé*)

M. le président. – Amendement n°185, présenté par Mme Doineau, au nom de la commission des affaires sociales.

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

Les prévisions de dépenses, de recettes et de solde des administrations de sécurité sociale pour les années 2023 et 2024 s'établissent comme suit, au sens de la comptabilité nationale :

(En points de produit intérieur brut)

	2023	2024
Recettes	26,6	26,6
Dépenses	25,9	26,0
Solde	0,7	0,6

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale. – L'article liminaire, supprimé par l'Assemblée nationale, établit les prévisions de recettes, de dépenses et de solde des administrations de sécurité sociale. Même si les prévisions pour 2024 semblent optimistes, nous proposons le rétablissement de cet article.

M. Thomas Cazenave, ministre délégué. – La loi organique de mars 2022 a prévu cet article afin de mieux informer la représentation nationale. Sa suppression était injustifiée : avis très favorable à son rétablissement.

*L'amendement n°185 est adopté
et l'article liminaire est rétabli.*

Discussion des articles de la première partie

ARTICLE 1^{er} (*Supprimé*)

M. le président. – Amendement n°186, présenté par Mme Doineau, au nom de la commission des affaires sociales.

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

Au titre de l'année 2023, sont rectifiés :

1° Les prévisions de recettes, les objectifs de dépenses et le tableau d'équilibre, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale ainsi qu'il suit :

(en milliards d'euros)

	Recettes	Dépenses	Solde
Maladie	234,1	243,7	-9,5
Accidents du travail et maladies professionnelles	17,2	15,3	1,9
Vieillesse	273,1	275,0	-1,9
Famille	57,0	56,0	1,0
Autonomie	36,8	37,9	-1,1
Toutes branches (hors transferts entre branches)	600,9	610,5	-9,6
Toutes branches (hors transferts entre branches) y compris Fonds de solidarité vieillesse	602,1	610,9	-8,8

2° Les prévisions de recettes, les prévisions de dépenses et le tableau d'équilibre des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale ainsi qu'il suit :

(en milliards d'euros)

	Recettes	Dépenses	Solde
Fonds de solidarité vieillesse.	20,3	19,5	0,8

3° Les prévisions des recettes affectées au Fonds de réserve pour les retraites, lesquelles sont nulles ;

4° Les prévisions de recettes mises en réserve par le Fonds de solidarité vieillesse, lesquelles sont nulles ;

5° L'objectif d'amortissement de la dette sociale par la Caisse d'amortissement de la dette sociale, qui est fixé à 18,3 milliards d'euros.

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale. – Cet article, qui rectifie les prévisions de recettes et les objectifs de dépenses, est également obligatoire aux termes de la loi organique. Nous le rétablissons non pour approuver la politique du Gouvernement, mais pour éviter un risque d'inconstitutionnalité.

M. Thomas Cazenave, ministre délégué. – L'article éclaire, là encore, la représentation nationale : avis favorable.

M. Bernard Jomier. – La commission se voit forcée de rétablir ces articles obligatoires. Mais pourquoi le Gouvernement ne les a-t-il pas rétablis avec le 49.3 ?

Ils trahissent un déficit des comptes sociaux. La LFSS initiale pour 2023 prévoyait un déficit de 7,1 milliards d'euros, qui s'est dégradé à 8,2 milliards d'euros en LFRSS - ce n'est pas faute de l'avoir souligné...

En 2019, pour un écart de quelques centaines de millions d'euros, la commission des affaires sociales avait rejeté le texte. Autre temps, autres mœurs : des rectifications de 1 milliard d'euros ou plus ne suscitent désormais plus guère d'émoi.

*L'amendement n°186 est adopté
et l'article 1^{er} est rétabli.*

ARTICLE 2 (Supprimé)

M. le président. – Amendement n°1173, présenté par M. Kanner et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

(en milliards d'euros)

Sous-objectif	Objectif de dépenses
Dépenses de soins de ville	102,8
Dépenses relatives aux établissements de santé	104,5
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées	15,7
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées	14,7
Dépenses relatives au Fonds d'intervention régional et soutien à l'investissement	6,5
Autres prises en charge	3,4
Total	247,6

M. Bernard Jomier. – L'article 2 rectifie l'Ondam et ses sous-objectifs pour 2023, abondant l'Ondam hospitalier de 2,8 milliards d'euros. Mais il manquerait, selon la FHF, 1,5 milliard d'euros pour les établissements de santé et 200 millions pour les établissements et services pour personnes âgées.

Cet amendement répond aux besoins des établissements de santé, dont les budgets ont été affectés par l'inflation. Sans les soutenir, nous risquons la dégradation de l'investissement.

Cet amendement est gagé par une réduction des moyens dévolus aux soins de ville : nous demandons au Gouvernement de lever ce gage.

M. le président. – Amendement n°23 rectifié bis, présenté par MM. Milon et Burgoa.

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

Au titre de l'année 2023, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base ainsi que ses sous-objectifs sont rectifiés ainsi qu'il suit :

En milliards d'euros

Sous objectif	Objectif de dépenses
Dépenses de soins de ville	104,771
Dépenses relatives aux établissements de santé	102,729
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées	15,5
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes	14,7

handicapées	
Dépenses relatives au Fonds d'intervention régional et soutien à l'investissement	6,5
Autres prises en charge	3,4
Total	247,6

M. Alain Milon. – Les professionnels de santé ont besoin de reconnaissance. La revalorisation du point d'indice et celle des heures de nuit et de week-end doivent être transposées au secteur privé.

M. le président. – Amendement n°1180, présenté par Mme Lubin et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Rédiger ainsi cet article :

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

Au titre de l'année 2023, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base ainsi que ses sous-objectifs sont rectifiés ainsi qu'il suit :

(en milliards d'euros)

Sous-objectif	Objectif de dépenses
Dépenses de soins de ville	104,8
Dépenses relatives aux établissements de santé	102,5
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées	15,7
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées	14,7
Dépenses relatives au Fonds d'intervention régional et soutien à l'investissement	6,5
Autres prises en charge	3,4
Total	247,6

Mme Monique Lubin. – Nous proposons 200 millions d'euros supplémentaires pour les établissements et services pour personnes âgées, car 80 % des Ehpad territoriaux sont en déficit. Cela permettra de compenser les mesures de revalorisation du personnel, ainsi que l'inflation.

M. le président. – Amendement n°981, présenté par Mme Apurceau-Poly et les membres du groupe Communiste Républicain Citoyen et Écologiste - Kanaky.

Rétablir cet article dans sa rédaction suivante :

Au titre de l'année 2023, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base ainsi que ses sous objectifs sont rectifiés ainsi qu'il suit :

(en milliards d'euros)

Sous-objectif	Objectif de dépenses
Dépenses de soins de ville	105,0
Dépenses relatives aux établissements de santé	104,5
Dépenses en établissements et services pour personnes âgées	15,7
Dépenses en établissements et services pour personnes handicapées	14,8
Dépenses relatives au Fonds d'intervention régional et soutien à l'investissement	6,5
Autres prises en charge	1,1
Total	247,6

Mme Cathy Apurceau-Poly. – Il s'agit de revaloriser les dépenses en établissements de santé de 2 milliards d'euros, dont un peu plus de 1 milliard pour les seuls établissements publics.

Arnaud Robinet, président de la FHF, indique dans *Le Figaro* de ce jour qu'il manque 2 milliards d'euros, alors que 50 % des hôpitaux et 80 % des Ehpad publics sont en déficit. Lorsque ces remarques viennent de nos bancs, pas de réponse ; mais M. Robinet, monsieur le ministre, est membre d'Horizons. Pourquoi de tels désaccords au sein de votre majorité ?

En outre, nous proposons, au bénéfice des établissements et services pour personnes âgées, la compensation à hauteur de 200 millions d'euros des mesures salariales annoncées par le Gouvernement.

Enfin, l'Ondam des établissements et services pour personnes en situation de handicap est rehaussé de 100 millions d'euros.

Pour respecter le carcan de l'article 40, nous avons dû diminuer d'autres dépenses.

M. le président. – Amendement n°187, présenté par Mme Doineau, au nom de la commission des affaires sociales.

Rétablir cet article dans sa rédaction suivante :

Au titre de l'année 2023, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base ainsi que ses sous objectifs sont rectifiés ainsi qu'il suit :

(en milliards d'euros)

Sous-objectif	Objectif de dépenses
Dépenses de soins de ville	105,0
Dépenses relatives aux établissements de santé	102,7
Dépenses en établissements et services pour personnes âgées	15,5
Dépenses en établissements et services pour personnes handicapées	14,7

Dépenses relatives au Fonds d'intervention régional et soutien à l'investissement	6,5
Autres prises en charge	3,2
Total	247,6

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale. – La suppression conforme de cet article priverait le PLFSS d'une disposition obligatoire.

Nous proposons une majoration de 200 millions d'euros au profit des établissements de santé afin d'assurer la couverture effective des charges liées à l'inflation.

M. le président. – Amendement identique n°596, présenté par Mme Guillotin.

Mme Véronique Guillotin. – Défendu.

M. le président. – Sous-amendement n°1025 à l'amendement n°187 de Mme Doineau, au nom de la commission des affaires sociales, présenté par M. G. Blanc, Mmes Souyris et Poncet Monge, MM. Benarroche et Dantec, Mme de Marco, MM. Dossus, Fernique et Gontard, Mme Guhl, MM. Jadot et Mellouli, Mme Ollivier, M. Salmon et Mmes Senée et M. Vogel.

Amendement n° 187, alinéa 3, tableau, deuxième colonne

Remplacer le nombre :

105,0

par le nombre :

104,8

et le nombre :

15,5

par le nombre :

15,7

Mme Raymonde Poncet Monge. – Il s'agit de rehausser les dépenses en établissements et services pour personnes âgées pour éviter la disparition des Ehpad publics au profit des privés. En effet, tous les Ehpad ne sont pas en difficulté : le privé lucratif voit seulement baisser son taux de marge... Mais ces établissements peuvent réévaluer leurs tarifs libres, d'autant qu'ils s'adressent à un public qui peut payer, là où les établissements territoriaux doivent accueillir tout le monde.

M. le président. – Amendement n°1367, présenté par le Gouvernement.

Rétablir cet article dans sa rédaction suivante :

Au titre de l'année 2023, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base ainsi que ses sous-objectifs sont rectifiés ainsi qu'il suit :

(en milliards d'euros)

Sous-objectif	Objectif de dépenses
Dépenses de soins de ville	105,0
Dépenses relatives aux établissements de santé	102,5
Dépenses relatives aux établissements et services pour personnes âgées	15,5
Dépenses relatives aux établissements et services pour personnes handicapées	14,7
Dépenses relatives au fonds d'intervention régional et au soutien national à l'investissement	6,5
Autres prises en charge	3,4
Total	247,6

M. Thomas Cazenave, ministre délégué. – Rétablir l'article permet de rectifier l'Ondam de 2,8 milliards d'euros, pour tenir compte des revalorisations salariales - 1,6 milliard d'euros - et de soins de ville plus dynamiques.

Vos amendements proposent une répartition différente, préjudiciable aux soins de ville, à l'EFS et à Santé publique France. Nous n'y sommes pas favorables.

Je comprends les inquiétudes concernant l'impact de l'inflation sur le budget des établissements de santé, mais nous avons déjà prévu plus de 800 millions d'euros pour la compenser et plus de 280 millions pour le bouclier énergétique.

Les fédérations ont saisi le Gouvernement. Un travail a été engagé, il sera poursuivi et une réponse sera apportée le moment venu.

Retrait de tous les amendements, au profit de celui du Gouvernement.

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale. – Avis favorable sur l'amendement n°596 rectifié, identique à celui de la commission.

Avis défavorable sur les amendements n°s 1173, 23 rectifié bis, 1180, 981 et 1367. On voit bien que l'Ondam devient un objectif de dépassement de dépenses : avec 3,5 milliards d'euros de plus qu'en LFSS initiale, la marche est haute !

En outre, l'inflation a eu un impact très important sur les dépenses des établissements médico-sociaux : voilà pourquoi nous leur attribuons 200 millions d'euros supplémentaires.

Avis défavorable également au sous-amendement n°1025.

M. Bernard Jomier. – Monsieur le ministre, vous n'avez pas répondu : pourquoi nous avoir présenté un texte sans les articles obligatoires ? J'espère une réponse avant la fin de la soirée...

Nous sommes attachés à la justesse des comptes. Le Gouvernement propose un objectif de dépenses de 102,5 millions d'euros pour les hôpitaux, et la

rapporteure y ajoute 200 millions. Mais on sera au moins à 104,5 milliards !

On nous avait vanté un Ondam historique l'an dernier, mais il était sous l'inflation. Résultat : les établissements de santé n'ont pas réussi à faire face à leurs dépenses.

Nous voterons les amendements qui tiennent compte du besoin de financement des établissements de santé. Le montant de 104,5 milliards d'euros est sans doute le plus proche de la réalité : rendez-vous l'an prochain, monsieur le ministre !

Mme Corinne Imbert. – Je voterai l'amendement de la commission.

L'Assemblée nationale a rejeté l'article, et le message n'est pas anodin. Le rétablir est un choix de responsabilité, mais la commission ne souscrit pas pour autant à l'analyse du Gouvernement. Nous majorons l'Ondam hospitalier au nom de la vérité des prix, car le Gouvernement ne finance pas ses mesures.

Limiter le déficit de l'assurance maladie pour aggraver celui des hôpitaux n'est qu'un jeu de passe-passe ! C'est une dette cachée : d'un côté, on fait reprendre la dette hospitalière par la Cades, de l'autre, on laisse les déficits annuels reconstruire ladite dette... De grâce, un peu de cohérence !

M. Bernard Jomier. – Très bien !

Mme Corinne Imbert. – Le comité d'alerte demande un Ondam conforme aux prévisions, pour éviter un handicap de gestion dès le début de l'exercice. L'absence de réponse du Gouvernement confirme cette faiblesse de construction de l'Ondam.

*L'amendement n°1173 n'est pas adopté,
non plus que les amendements n°s 23 rectifié bis,
1180 et 981.*

Le sous-amendement n°1025 n'est pas adopté.

*Les amendements identiques n°s 187
et 596 rectifié sont adoptés
et l'article 2 est rétabli.*

L'amendement n°1367 n'a plus d'objet.

ARTICLE 3

M. le président. – Amendement n°797 rectifié, présenté par Mmes Poncet Monge et Souyris, MM. Benarroche, G. Blanc et Dantec, Mme de Marco, MM. Dossus, Fernique et Gontard, Mme Guhl, MM. Jadot et Mellouli, Mme Ollivier, MM. Parigi et Salmon et Mmes Senée et M. Vogel.

Supprimer cet article.

Mme Raymonde Poncet Monge. – Le fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS) finance notamment les investissements numériques en santé. L'exposé des motifs prévoyait 100 millions d'euros à cet effet, mais la contribution de l'assurance

maladie au fonds serait réduite de 99 millions d'euros...

En outre, seuls 100 millions d'euros sont prévus pour le fonds d'urgence aux Ehpad et aux SAD, alors que les besoins sont d'au moins 500 millions d'euros.

Voilà pourquoi nous demandons la suppression de cet article. Cette loi est insincère, dans l'évaluation des besoins comme dans les réponses qu'elle y apporte.

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale. – Vous voulez supprimer un article qui ajuste le FMIS et le fonds de secours pour les établissements et services médico-sociaux.

Le Ségur numérique est en retard - des explications, monsieur le ministre, sur la baisse de la dotation ? Il faut aller bien plus vite.

Le fonds d'urgence est, certes, insuffisant : des Ehpad sont en rupture de paiement de leurs fournisseurs.

Mais nous ne souhaitons donc pas supprimer cet article, même s'il est insuffisant : avis défavorable.

M. Thomas Cazenave, ministre délégué. – Avis défavorable. Les Ehpad en difficulté ont besoin du fonds d'urgence. Quant au FMIS, sur les 19 milliards d'euros prévus d'ici 2030, 6 sont déjà engagés. Notre ambition est intacte : c'est un simple ajustement technique au regard de la consommation des crédits.

Mme Raymonde Poncet Monge. – Demander la suppression de l'article peut sembler paradoxal, mais un amendement d'augmentation des crédits aurait subi l'article 40...

Cela fait dix ans que les SAD reçoivent des fonds d'urgence. Les raisons conjoncturelles - inflation - sont connues, mais sur le structurel, que faites-vous ? Dans le Rhône, 2 millions d'euros sont prévus pour la métropole et le département, or je connais déjà deux SAD qui auraient besoin de cette somme ! Vous faites une aumône de 100 millions d'euros, sans agir sur le structurel !

Mme la rapporteure générale a raison : certains établissements et services ne passeront pas l'année. Mais le secteur privé lucratif - que vous favorisez - sera ravi de les reprendre !

L'amendement n°797 rectifié n'est pas adopté.

L'article 3 est adopté.

ARTICLE 4

M. le président. – Amendement n°720 rectifié, présenté par Mmes Souyris et Poncet Monge, MM. Benarroche, G. Blanc et Dantec, Mme de Marco, MM. Dossus, Fernique et Gontard, Mme Guhl, MM. Jadot et Mellouli, Mme Ollivier, MM. Parigi et Salmon et Mmes Senée et M. Vogel.

Supprimer cet article.

Mme Anne Souyris. – L'article 4 révisé à la hausse le montant de chiffre d'affaires à partir duquel les entreprises pharmaceutiques sont assujetties à une contribution, au regard des « attentes des industriels du secteur du médicament ».

C'est un cadeau aux entreprises les plus riches, alors que les labos étranglent la sécurité sociale ! Depuis 2017, le chiffre d'affaires issu des médicaments remboursés a augmenté de 16 %, pour atteindre 30,4 milliards d'euros en 2021 ! Les labos n'ont pas besoin de ce cadeau, mais la sécurité sociale a besoin de leur contribution. Selon le [rapport Cohen-de La Provôté](#), la négociation du prix des médicaments est déjà très déséquilibrée.

Médecins du monde et la Mutualité française soutiennent notre amendement.

M. le président. – Amendement identique n°887, présenté par Mme Brulin et les membres du groupe Communiste Républicain Citoyen et Écologiste - Kanaky.

Mme Céline Brulin. – Ne privons pas l'assurance maladie de 120 millions d'euros, d'autant que nous voyons les pénuries de médicaments se multiplier. Je renvoie aux travaux de la commission d'enquête que vient de citer ma collègue : en 2023, 37 % de nos concitoyens déclarent avoir subi de telles pénuries.

Rectifier le montant M est d'autant moins pertinent que les industriels ont obtenu une hausse de 10 % du prix réglementé de certains médicaments, en échange de garanties...

M. Thomas Cazenave, ministre délégué. – On leur demande un effort de 1 milliard d'euros !

Mme Céline Brulin. – ... comme un stock de deux mois - déjà prévu par la loi ! Ne nous privons pas de ces 120 millions d'euros.

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale. – D'une corde de rappel budgétaire, cette clause de sauvegarde est devenue un véritable objet fiscal : cela ne peut plus durer.

La Première ministre a lancé des travaux de réflexion qui ont abouti à la proposition d'une hausse du montant M. Il est vrai que le vieillissement de la population et le coût de l'innovation renchérissent le prix des médicaments. Il faut remanier les outils budgétaires. Les industriels sont d'accord avec le *new deal* ainsi obtenu, d'où notre avis défavorable.

M. Thomas Cazenave, ministre délégué. – Nous devons concilier deux objectifs : répondre au besoin de traitements plus adaptés et efficaces, qui renchérissent le coût des innovations, et réguler les dépenses de médicaments.

Le PLFSS prévoit un effort des industriels sur les prix de plus de 1 milliard d'euros (*M. Bruno Belin s'exclame*) : l'effort est bien partagé.

Mme la rapporteure générale a mentionné le rapport « Pour un *new deal* » qui a permis de caler la

clause M, dont le montant a crû ces dernières années : 159 millions d'euros en 2019 et 1 milliard en 2022. Pour cette année, je pense que nous avons trouvé un bon équilibre.

Nous avons fait le bilan des ruptures de stock de l'hiver dernier : 450 médicaments essentiels font l'objet d'un suivi renforcé et le PLFSS prévoit des mesures d'épargne comme la prescription à l'unité ou les ordonnances conditionnées par des tests rapides d'orientation diagnostique (Trod).

Avis défavorable.

Mme Cathy Apourceau-Poly. – Les entreprises pharmaceutiques vont faire un geste de 1 milliard d'euros ? Mais je rappelle les cadeaux reçus par les industries pharmaceutiques durant la crise : toutes les entreprises du CAC 40 ont reçu des aides de l'État, elles ont versé 51 milliards d'euros à leurs actionnaires, tout en ayant recours, pour 80 % d'entre elles, au chômage partiel. Sanofi, c'est 130 millions d'euros d'abattement fiscal chaque année au titre du crédit d'impôt recherche et 2 000 emplois supprimés ! Ces entreprises peuvent davantage mettre la main à la poche.

M. Bernard Jomier. – Le mécanisme de la clause de sauvegarde ne permet pas la planification et ne permet pas de prendre en compte la criticité thérapeutique d'un médicament ou des priorités de santé publique, comme le regrettait le rapport de la commission d'enquête du Sénat.

En deux ans, il y a eu un bond de la rentabilité de cette clause - ce dont les industriels se plaignent -, mais elle est inadaptée. Le *new deal*, c'est très bien, mais une certaine opacité règne, comme souvent dans le domaine du médicament.

Mme Céline Brulin. – Il y a un manque absolu de transparence. Il peut sembler logique qu'un médicament innovant coûte plus cher ; mais certaines entreprises se concentrent sur eux en abandonnant des médicaments qui seraient moins profitables. Ainsi, Sanofi tourne la page du Doliprane ! Or ce sont sur ces médicaments matures que l'on connaît le plus de pénuries. Réguler, relocaliser est nécessaire. Mais si la commission d'enquête a ouvert des pistes, se priver de 120 millions d'euros dans ce contexte est une mauvaise idée.

Mme Nathalie Goulet. – Depuis la reprise de la séance, on jongle avec les milliards au doigt mouillé...

Chères collègues du groupe CRCE-K, les quatre plus grandes entreprises pharmaceutiques sont ciblées par des enquêtes pour fraude et évasion fiscales. Il faudrait travailler sur les deux tableaux : pas de garanties s'il n'y a pas, de l'autre côté, des engagements pour le contribuable.

Ces entreprises ne doivent pas oublier qu'elles ont échappé, l'an dernier, à une taxe sur les superprofits ; elles ont bénéficié des aides covid. Il faut garantir

l'accès au médicament, mais aussi l'absence de fraude ou d'évasion fiscale.

Les amendements identiques n^{os} 720 rectifié et 887 ne sont pas adoptés.

M. le président. – Amendement n°1187, présenté par Mme Poumirol et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Remplacer le nombre :

24,9

par le nombre :

24,6

Mme Monique Lubin. – Nous souhaitons abaisser le montant M au niveau du PLFSS pour 2023. Depuis 2017, le chiffre d'affaires des médicaments remboursés a augmenté de plus de 16 %. En 2021, selon la journaliste Rozenn Le Saint, quatre laboratoires ont concentré 7 milliards d'euros versés par l'assurance maladie. Ils profitent de la sécurité sociale, et le Gouvernement baisse les montants rétrocédés. Pendant ce temps, les établissements publics de santé sont pris à la gorge par l'inflation.

La commission d'enquête l'avait noté : la négociation entre pouvoirs publics et grands laboratoires est structurellement déséquilibrée. Changeons de dogme, luttons pour la transparence et une production publique.

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale. – Cet amendement revient à supprimer l'article comme les amendements précédents : même avis défavorable. Madame Brulin, l'article 11 sera l'occasion de débattre de ces questions.

M. Thomas Cazenave, ministre délégué. – Avis défavorable. Il faut encourager l'innovation thérapeutique, et n'oublions pas l'effort de 1 milliard d'euros.

L'amendement n°1187 n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°188, présenté par Mme Doineau, au nom de la commission des affaires sociales.

I. – Compléter cet article par un alinéa et un paragraphe ainsi rédigés :

À la fin du III de l'article 18 de la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, le montant : « 2,21 milliards d'euros » est remplacé par le montant : « 2,35 milliards d'euros ».

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

... – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du présent article est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle 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.

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale. – Nous proposons pour le montant Z, consacré aux dispositifs médicaux, ce que nous venons de voter pour le montant M, en rehaussant le seuil de 2,21 à 2,35 milliards d'euros, afin de tenir compte de la croissance conjoncturelle du secteur et de son hétérogénéité - il est composé de nombreuses PME qui fournissent des produits essentiels.

M. Thomas Cazenave, ministre délégué. – Avis défavorable. Nous avons fixé le montant Z en fonction d'enjeux industriels, mais aussi en tenant compte des engagements de baisse de prix non tenus par les industriels. Ne modifions pas cet équilibre.

L'amendement n°188 est adopté.

L'article 4, modifié, est adopté.

APRÈS L'ARTICLE 4

M. le président. – Amendement n°105 rectifié, présenté par M. Burgoa.

Après l'article 4

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Au a de l'article L. 138-2 du code de la sécurité sociale, le taux : « 1,5 % » est remplacé par le taux : « 1 % ».

II. – Le I entre en vigueur à compter de l'exercice 2023.

III. – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du I est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle 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.

M. Laurent Burgoa. – Réduisons la contribution sur les ventes de gros à un taux de 1 %. Les entreprises doivent relever la tête, ce qui est essentiel pour sécuriser la chaîne du médicament destinée aux 21 000 pharmacies en France, notamment dans les déserts médicaux.

M. le président. – Amendement identique n°380 rectifié *quater*, présenté par M. Belin, Mme Lavarde, MM. Sautarel, Somon et Klinger, Mme Puissat, MM. Rapin, Lefèvre, Tabarot et Saury, Mmes Berthet et Lassarade, MM. Sido, Gremillet et Cuypers, Mmes Gruny et Micouleau, MM. Brisson et Mandelli, Mmes Richer, Joseph et Dumont, M. Bouloux, Mme Belrhiti, MM. Sol, Chatillon, Bouchet, D. Laurent, Khalifé, Panunzi, Longeot, Laugier et Levi, Mmes Guidez et Romagny et MM. Médevielle, Chasseing, Wattebled et Bourgi.

M. Bruno Belin. – Monsieur le ministre, nous ne pourrions pas faire l'économie d'un débat sur le médicament au Parlement. Le médicament c'est essentiel, mais les manques sont encore plus criants aujourd'hui qu'avant les travaux de la commission d'enquête.

Maintenons un dispositif qui concourt à l'aménagement du territoire, en faisant en sorte que la moindre officine rurale puisse délivrer n'importe quelle spécialité dans la journée ou presque. Les répartiteurs ont dû supporter la hausse du carburant : il faut donc baisser la contribution. Tirer les prix vers le bas n'empêchera pas les pénuries.

M. le président. – Amendement identique n°616 rectifié *quater*, présenté par M. Canévet, Mme N. Goulet, M. Kern, Mme O. Richard, M. Cadic, Mmes Sollogoub et Vermeillet, M. Duffourg, Mme Jacquemet et MM. J.M. Arnaud, Cigolotti et Bleunven.

Mme Nathalie Goulet. – Défendu.

M. le président. – Amendement n°106 rectifié, présenté par M. Burgoa.

Après l'article 4

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Au a de l'article L. 138-2 du code de la sécurité sociale, le taux : « 1,5 % » est remplacé par le taux : « 1,2 % ».

II. – Le I entre en vigueur à compter de l'exercice 2023.

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

M. Laurent Burgoa. – Défendu.

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale. – D'importantes mesures de soutien ont déjà été consenties ces dernières années, mais c'est l'inflation qui place désormais les grossistes répartiteurs dans une position difficile. Réduire le taux serait un ballon d'oxygène. L'an dernier, le Sénat avait déjà adopté la réduction à 1 %. Avis favorable aux trois amendements identiques n°105 rectifié, 380 rectifié *quater* et 616 rectifié *quater* ; avis défavorable à l'amendement n°106 rectifié.

M. Thomas Cazenave, ministre délégué. – Beaucoup a déjà été fait pour le secteur, notamment la modification des marges réglementées, la réduction du taux de la première part - 35 millions d'euros supplémentaires pour le secteur - et la création d'un forfait spécifique pour la distribution des produits froids - en tout, 90 millions d'euros.

Il est trop tôt pour envisager une évolution du taux de la contribution sur les ventes en gros. Avis défavorable.

L'amendement n°106 rectifié est retiré.

Les amendements identiques n°105 rectifié, 380 rectifié quater et 616 rectifié quater sont adoptés et deviennent un article additionnel.

La première partie, modifiée, est adoptée.

Discussion des articles de la deuxième partie

ARTICLE 5

Mme Cathy Apourceau-Poly. – L'article 5 porte sur le dispositif d'avance immédiate du crédit d'impôt pour l'emploi de plateformes de mise en relation entre les particuliers et les autoentrepreneurs proposant des services à la personne. Ce dispositif profite majoritairement aux plus aisés - seuls 25 % des bénéficiaires n'étant pas imposables.

La contemporanéisation du crédit d'impôt pour les particuliers, expérimentée depuis deux ans, voit sa généralisation se heurter à des difficultés techniques pour les bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) et de la prestation de compensation du handicap (PCH) et au faible taux d'équipement informatique des bénéficiaires.

Nous voterons les amendements proposant d'avancer la date de cette généralisation. S'il y a une difficulté technique, le Gouvernement pourra toujours repousser la mise en œuvre. Comme le disait Sénèque : « Ce n'est pas parce que les choses sont difficiles que nous n'osons pas, c'est parce que nous n'osons pas que c'est difficile. »

M. le président. – Amendement n°189 rectifié *bis*, présenté par Mme Doineau, au nom de la commission des affaires sociales.

I. – Alinéa 7

Après le mot :

titulaire

insérer les mots :

, sauf pour les personnes mentionnées aux 2° à 5° du IV et au V du présent article,

II. – Alinéa 16

Compléter cet alinéa par les mots :

pour l'employeur, le salarié ou la personne mentionnée au 9° de l'article L. 133-5-6

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale. – Cet amendement autorise les Urssaf à déroger à leurs obligations de paiement des prestations déclarées par un particulier employeur en cas d'exclusion du dispositif ou de suspension de la possibilité de l'utiliser.

Cette dérogation ne s'appliquerait pas en cas de défaut de paiement des sommes dues par l'employeur.

M. Thomas Cazenave, ministre délégué. – Avis très favorable.

L'amendement n°189 rectifié bis est adopté.

M. le président. – Amendement n°190, présenté par Mme Doineau, au nom de la commission des affaires sociales.

I. – Après l'alinéa 8

Insérer deux alinéas ainsi rédigés :

...) Le dernier alinéa du III est ainsi rédigé :

« L'employeur, le salarié ou la personne mentionnée au 9° de l'article L. 133-5-6 sont tenus de présenter les pièces justificatives de ces versements à la demande de l'organisme mentionné au premier alinéa de l'article L. 133-5-10. Ces pièces sont conservées dans la limite de la prescription prévue à l'article L. 244-3. »

II. – Alinéa 13

Remplacer les mots :

justificatifs relatifs à la prestation qu'il est tenu de conserver

par les mots :

pièces justificatives mentionnées au dernier alinéa du III du présent article

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale. – Cet amendement rend applicable l'obligation de conservation des pièces justificatives des versements directs réalisés par un particulier employeur au profit de son salarié non plus seulement au particulier employeur, mais également au salarié et, le cas échéant, au mandataire.

M. Thomas Cazenave, ministre délégué. – Avis favorable à ce renforcement de la sécurisation juridique du dispositif.

L'amendement n°190 est adopté.

M. le président. – Amendement n°191, présenté par Mme Doineau, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 12

1° Rédiger ainsi le début de cet alinéa :

« 2° Sans préjudice des sanctions pénales applicables, l'employeur ...

2° Après le mot :

qui

insérer les mots :

accepte ou

L'amendement de précision n°191, accepté par le Gouvernement, est adopté.

M. le président. – Amendement n°1358, présenté par Mme Doineau, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 15

Après les mots :

L'employeur

insérer les mots :

, le salarié

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale. – Cet amendement exclut du dispositif d'avance immédiate un salarié qui ne respecterait pas les conditions générales d'utilisation du dispositif.

M. Thomas Cazenave, ministre délégué. – Avis favorable à cet outil de lutte contre la fraude.

L'amendement n°1358 est adopté.

M. le président. – Amendement n°192, présenté par Mme Doineau, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 20

1° Remplacer les mots :

prévues aux IV et V

par les mots :

prises par l'organisme mentionné au premier alinéa de l'article L. 133-5-10 en application des IV et V du présent article

2° Remplacer les mots :

l'organisme mentionné au premier alinéa de l'article L. 133-5-10

par les mots :

ce même organisme

L'amendement rédactionnel n°192, accepté par le Gouvernement, est adopté.

M. le président. – Amendement n°691 rectifié, présenté par Mme Gruny, MM. Milon et Paccaud, Mmes Belrhiti, Petrus, Micouleau et Jacques, MM. Panunzi, Sol, Genet et Belin, Mmes Aeschlimann et Canayer, M. Piednoir, Mme Joseph, MM. Brisson, Cuypers, Klinger, Cadec et Chatillon, Mmes Dumont et Demas, MM. Lefèvre et Darnaud, Mme Ventalon, M. Sido, Mme Bonfanti-Dossat, MM. Pellevat, Saury et Bouchet, Mme Primas, M. Burgoa, Mme Estrosi Sassone, MM. J.B. Blanc, Sautarel, Gremillet et Reichardt et Mme Lassarade.

Alinéa 22

Après le mot :

définit

insérer les mots :

les conditions de mise en œuvre de la procédure contradictoire,

Mme Pascale Gruny. – Le décret doit préciser les conditions de mise en œuvre de la procédure contradictoire.

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale. – Il le fera naturellement. Avis défavorable à cette précision superfétatoire.

M. Thomas Cazenave, ministre délégué. – La possibilité pour les organismes de recouvrement de recourir à la procédure d'expulsion constitue un outil

majeur. Les droits des personnes ne sont pas remis en question. Avis défavorable.

L'amendement n°691 rectifié est retiré.

M. le président. – Amendement n°193, présenté par Mme Doineau, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 25, seconde phrase

Remplacer les mots :

Les pièces justificatives

par les mots :

Ces pièces

L'amendement rédactionnel n°193, accepté par le Gouvernement, est adopté.

M. le président. – Amendement n°195, présenté par Mme Doineau, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 42

Rédiger ainsi le début de cet alinéa :

« 2° Sans préjudice des sanctions pénales applicables, le particulier ...

L'amendement de précision n°195, accepté par le Gouvernement, est adopté.

M. le président. – Amendement n°196, présenté par Mme Doineau, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 43

Remplacer les mots :

justificatifs relatifs à la prestation qu'il est tenu de conserver

par les mots :

pièces justificatives mentionnées au 2° du III de l'article L. 133-8-4

L'amendement rédactionnel n°196, accepté par le Gouvernement, est adopté.

M. le président. – Amendement n°197 rectifié, présenté par Mme Doineau, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 44

Remplacer cet alinéa par deux alinéas ainsi rédigés :

...) Le 3° est ainsi rédigé :

« 3° Le particulier, la personne morale ou l'entreprise individuelle qui ne respecte pas les conditions générales d'utilisation du service mentionnées au 5° de l'article L. 133-8-5. » ;

L'amendement rédactionnel n°197 rectifié, accepté par le Gouvernement, est adopté.

M. le président. – Amendement n°198, présenté par Mme Doineau, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 49

Remplacer les mots :

ne respecte pas les critères mentionnés aux 2° à 6° du présent article et

par les mots :

se trouve dans l'une des situations mentionnées aux 2° à 6° du présent article ou ne respecte pas les critères mentionnés

L'amendement rédactionnel n°198, accepté par le Gouvernement, est adopté.

M. le président. – Amendement n°690 rectifié, présenté par Mme Gruny, MM. Milon et Paccaud, Mmes Belhiti, Petrus, Micouleau et Jacques, MM. Panunzi, Sol, Genet et Belin, Mmes Aeschlimann et Canayer, M. Piednoir, Mme Joseph, MM. Brisson, Cuypers, Klinger, Cadec et Chatillon, Mmes Dumont et Demas, MM. Lefèvre et Darnaud, Mme Ventalon, M. Sido, Mme Bonfanti-Dossat, MM. Pellevat et Bouchet, Mme Primas, M. Burgoa, Mme Estrosi Sassone, MM. J.B. Blanc, Sautarel, Gremillet et Reichardt et Mme Lassarade.

Alinéa 52

Après le mot :

notamment

insérer les mots :

le respect de la procédure contradictoire,

Mme Pascale Gruny. – Il s'agit là encore d'insérer le respect de la procédure contradictoire dans le décret. Il ne faut pas oublier d'appliquer cette procédure. Je le retirerai.

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale. – Avis toujours défavorable.

M. Thomas Cazenave, ministre délégué. – Même avis.

L'amendement n°690 rectifié est retiré.

M. le président. – Amendement n°199, présenté par Mme Doineau, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 52

Remplacer les mots :

des décisions de suspension et d'exclusion

par les mots :

de l'exclusion et de la suspension

L'amendement rédactionnel n°199, accepté par le Gouvernement, est adopté.

M. le président. – Amendement n°200, présenté par Mme Doineau, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 59

Rédiger ainsi cet alinéa

« Une majoration de 50 % au plus est applicable aux sommes versées à tort en cas de déclaration ou d'acceptation de prestations fictives. » ;

L'amendement rédactionnel n°200, accepté par le Gouvernement, est adopté.

M. le président. – Amendement n°695 rectifié, présenté par Mme Gruny, MM. Milon et Paccaud, Mmes Belrhiti, Petrus, Micouleau et Jacques, MM. Panunzi, Sol, Genet et Belin, Mmes Aeschlimann et Canayer, M. Piednoir, Mme Joseph, MM. Brisson, Cuypers, Klinger, Cadec et Chatillon, Mmes Dumont et Demas, MM. Lefèvre et Darnaud, Mme Ventalon, M. Sido, Mme Bonfanti-Dossat, MM. Pellevat, Saury et Bouchet, Mme Primas, M. Burgoa, Mme Estrosi Sassone, MM. J.B. Blanc, Sautarel, Gremillet et Reichardt et Mme Malet.

Alinéa 69

Après le mot :

conditions

insérer les mots :

et garanties

Mme Pascale Gruny. – Le décret doit aussi prévoir les garanties pour les cotisants.

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale. – La loi dispose que l'abus de droit entraîne une pénalité de 20 %. En cas d'application de cette pénalité s'ouvre une période contradictoire de 30 jours pouvant être allongée à 60 à la demande du cotisant, pendant laquelle il peut saisir la commission de recours amiable ou une juridiction. Avis défavorable à cette précision superfétatoire.

M. Thomas Cazenave, ministre délégué. – Nous veillerons à ce que la procédure protège les droits des cotisants. Avis favorable.

L'amendement n°695 rectifié est adopté.

M. le président. – Amendement n°201, présenté par Mme Doineau, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 83

1° Remplacer le mot :

communiquant

par le mot :

fournissant

2° Supprimer la première occurrence du mot :

les

L'amendement rédactionnel n°201, accepté par le Gouvernement, est adopté.

M. le président. – Amendement n°202, présenté par Mme Doineau, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 88

Supprimer les mots :

a et b du

L'amendement rédactionnel n°202, accepté par le Gouvernement, est adopté.

M. le président. – Amendement n°57 rectifié, présenté par Mme N. Delattre, MM. Bilhac et Cabanel, Mme M. Carrère, M. Fialaire, Mme Girardin, MM. Gold, Grosvalet et Guérini, Mme Guillotin, MM. Guiol et Laouedj, Mme Pantel et M. Roux.

Alinéa 91

Remplacer la date :

1^{er} juillet 2027

par la date :

1^{er} janvier 2025

Mme Véronique Guillotin. – L'avance immédiate du crédit d'impôt permet aux plus modestes d'éviter l'avance de trésorerie, mais les particuliers employeurs allocataires de l'APA ou de la PCH n'en bénéficient pas. Le PLFSS prévoit le report de l'extension de la mesure au 1^{er} janvier 2027. Avançons-la au 1^{er} janvier 2025.

M. le président. – Amendement identique n°1094 rectifié *bis*, présenté par Mme Aeschlimann, M. Sautarel, Mme Micouleau, MM. Khalifé et Paccaud, Mme Belrhiti, M. Reynaud, Mmes Petrus, Gosselin, Jacques et Malet, MM. Bruyen, Tabarot et Cadec, Mmes Romagny et Canayer, M. Genet, Mme Lavarde et MM. H. Leroy, Longeot, Panunzi et Cuypers.

Mme Marie-Do Aeschlimann. – Nous comprenons mal l'argument des difficultés techniques de communication entre les systèmes d'information des conseils départementaux et des prestataires. Le plafond risquerait d'être réduit en outre à 6 millions d'euros, ce qui serait désastreux pour les personnes concernées.

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale. – Nous déplorons tous le report de cette mesure à 2027, mais il paraît techniquement difficile de faire autrement. Les conseils départementaux ont des systèmes informatiques variés.

Le crédit d'impôt est en outre subsidiaire aux autres aides. Or les développements informatiques requis ne pourront avoir lieu qu'après le déploiement des systèmes d'information nationaux de l'APA et de la PCH, qui ne devrait intervenir qu'en 2025 ou 2026. Avis défavorable.

M. Thomas Cazenave, ministre délégué. – L'avance immédiate d'un crédit d'impôt permet aux particuliers employeurs de ne déboursier que 50 % des dépenses. Mais ce chantier vaste et complexe nécessite de lourds travaux informatiques, parfois partenariaux. Nous n'avons pas le droit à l'erreur. En septembre 2022, nous avons étendu ce dispositif à la garde d'enfants de plus de six ans.

Prenons le temps de déployer le dispositif dans de bonnes conditions. Nous l'avons inscrit dans la feuille de route du futur système d'information de l'APA. Le calendrier fixé a reçu l'accord de l'Urssaf et des conseils départementaux. Avis défavorable.

Les amendements identiques n^{os} 57 rectifié et 1094 rectifié bis sont retirés.

L'amendement n^o 58 rectifié est retiré.

L'article 5, modifié, est adopté.

ARTICLE 6

M. le président. – Amendement n^o 1271, présenté par Mme Lubin et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Supprimer cet article.

Mme Monique Lubin. – Si le Gouvernement souhaitait mettre fin aux fraudes relatives aux déclarations des micro et autoentrepreneurs, il soutiendrait la directive européenne Schmit et prendrait des mesures à l'échelle nationale.

Or la France est le fer de lance des États qui s'y opposent ! Aux plateformes de prouver l'indépendance des travailleurs qu'elles emploient. Au lieu d'en faire les perceptrices des cotisations des travailleurs, le Gouvernement serait mieux inspiré de les faire cotiser.

Requalifier ces travailleurs en salariés, comme le prévoit la directive, ne ferait que des gagnants : les travailleurs, qui bénéficieraient de droits ; les plateformes, libérées de tâches administratives ; les comptes sociaux, qui seraient abondés.

Supprimons l'article 6 pour encourager le Gouvernement à revoir sa méthode.

Certains peuvent voir dans cet article une avancée...

M. Thomas Cazenave, ministre délégué. – Oui !

Mme Monique Lubin. – Avec mes collègues du groupe CRCE-K, nous nous sommes intéressés aux travailleurs des plateformes : le régime spécial qui leur est fait empêche toujours de les considérer comme de véritables salariés.

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale. – L'article 6 est important pour la lutte contre les fraudes. On compte actuellement 2,4 millions de microentrepreneurs, dont 206 000 exercent leur activité *via* des plateformes. Il résulterait de cet article des recettes supplémentaires à hauteur d'environ 200 millions d'euros par an d'ici à 2027, et une

augmentation des droits pour les personnes concernées, qui paient trop souvent le prix des sous-déclarations. Avis défavorable.

M. Thomas Cazenave, ministre délégué. – L'article 6 allège la charge administrative pesant sur les microentrepreneurs. C'est une mesure d'équité qui sécurise aussi leurs droits. Nombre d'entre eux, ne déclarant pas, ne s'ouvrent pas de droits. C'est aussi une mesure de conquête sociale.

Mme Monique Lubin. – Il y a d'autres solutions !

M. Bernard Jomier. – Quand ce scandale cessera-t-il ? Les conditions de travail se dégradent, Uber Eats diminue ses rémunérations : 63 heures pour 143 euros bruts en 25 courses... Ce n'est pas de l'autoentrepreneuriat, c'est de l'esclavagisme ! (Mme Monique Lubin renchérit.)

Il y a deux responsables à cela : le Gouvernement qui, au nom du mythe de l'autoentrepreneuriat, refuse d'affronter cette question ; les habitants de ma ville, entre autres, qui, les soirs de pluie, commandent des burgers livrés pour 2 euros. Nos concitoyens doivent arrêter de recourir à ces plateformes ; ils doivent cesser de se faire les complices de cet esclavagisme !

Le Gouvernement dit régulariser, mais il régularise un scandale. Depuis deux siècles, on n'a pas vu de telles conditions de travail - quelques euros de l'heure ! Le Smic ne veut plus rien dire ! Dire que c'est mieux que rien, cela revient à donner une sucette à des esclaves...

La France ne doit plus faire obstacle à une législation sociale européenne, pour mettre fin à ce scandale. (Mme Monique Lubin renchérit ; Mme Nathalie Goulet applaudit.)

M. Bernard Jomier. – La droite sociale, cela existe !

L'amendement n^o 1271 est adopté et l'article 6 est supprimé.

(Mmes Nathalie Goulet et Céline Brulin applaudissent.)

Les amendements n^{os} 404 rectifié, 203, 403 rectifié, 1138 rectifié, 204, 205 et 206 n'ont plus d'objet.

APRÈS L'ARTICLE 6

M. le président. – Amendement n^o 697 rectifié *bis*, présenté par Mme Gruny, MM. Milon et Paccard, Mmes Belrhiti, Petrus, Micouveau et Jacques, MM. Panunzi, Sol, Genet et Belin, Mmes Aeschlimann et Canayer, M. Piednoir, Mme Joseph, MM. Brisson, Cuypers, Klinger, Cadec et Chatillon, Mmes Dumont et Demas, MM. Lefèvre et Darnaud, Mme Ventalon, M. Sido, Mme Bonfanti-Dossat, MM. Pellevat, Saury et Bouchet, Mme Primas, M. Burgoa, Mme Estrosi Sassone, MM. J.B. Blanc, Sautarel et Gremillet, Mme Lopez, M. Bruyen et Mmes Lassarade et Malet.

Après l'article 6

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le second alinéa de l'article L. 114-19-1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° –À la première phrase, après les mots : « Agence centrale des organismes de sécurité sociale » sont insérés les mots : « , à la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole » ;

2° À la seconde phrase après les mots : « L. 213-1 du présent code » sont insérés les mots : « et à l'article L. 723-2 du code rural et de la pêche maritime » et après les mots : « leurs missions » sont insérés les mots : « de lutte contre la fraude ».

Mme Pascale Gruny. – Cet amendement vise un meilleur échange de données entre la direction générale des finances publiques (DGFIP) et la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole (CCMSA), pour mieux lutter contre la fraude.

M. le président. – Amendement identique n°1147 rectifié *quater*, présenté par Mmes N. Goulet et Sollogoub et M. Reichardt.

Mme Nathalie Goulet. – Cet amendement permet effectivement un meilleur échange de données avec la mutualité sociale agricole (MSA).

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale. – Avis favorable.

M. Thomas Cazenave, ministre délégué. – Le cadre légal existant permet déjà des échanges de données entre la MSA et l'ensemble des opérateurs, dont la DGFIP, pour lutter contre la fraude. Votre proposition exigerait des travaux techniques préalables importants. Demande de retrait, pour que nous puissions instruire cette demande.

Mme Nathalie Goulet. – Cet amendement vient de la MSA. Si elle le propose, c'est qu'elle est capable de le faire.

Les amendements identiques n°697 rectifié et 1147 rectifié quater sont adoptés et deviennent un article additionnel.

M. le président. – Amendement n°491 rectifié, présenté par M. Jacquin, Mmes Lubin, Blatrix Contat et Conway-Mouret, MM. Ziane et M. Weber, Mme Espagnac, M. Mérillou, Mmes Poumirol, Monier et Narassiguin, M. Ouizille, Mme Bonnefoy, MM. Tissot, Bourgi, Montaugé, Kerrouche, Gillé et Jeansannetas et Mme Féret.

Après l'article 6

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Dans les six mois suivant la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur les moyens supplémentaires, notamment humains, qu'il compte octroyer aux unions de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales (URSSAF) et à l'inspection du travail pour assurer le meilleur recouvrement possible des cotisations sociales

des micro-entrepreneurs des plateformes numériques dorénavant confié aux plateformes elles-mêmes d'une part, et d'autre part pour mieux contrôler les plateformes numériques de travail, et tout particulièrement pour contrôler l'adéquation entre la réalité du travail effectué par les travailleurs des plateformes numériques et leur statut d'auto ou micro-entrepreneurs.

Mme Monique Lubin. – Nous avons toujours souhaité la requalification des travailleurs des plateformes en salariés, dans la ligne de l'arrêt de la Cour de cassation du 4 mars 2020.

Dans cet esprit, il faut augmenter les moyens financiers, humains et réglementaires des Urssaf et des inspections du travail pour mieux lutter contre les fraudes et mettre fin au salariat déguisé. Nous demandons un rapport sur le sujet.

Cet amendement aurait eu une utilité, si l'article 6 n'avait pas été supprimé... Dès lors, je le retire. (*Sourires*)

L'amendement n°491 rectifié est retiré, de même que les amendements n°s 1215 rectifié et 1185.

M. Philippe Mouiller, président de la commission. – L'article 6 donnait des droits aux travailleurs, vous l'avez supprimé. Il faut trouver des solutions à présent. La générosité a parfois des conséquences.

Mme Monique Lubin. – J'en conviens.

M. Philippe Mouiller, président de la commission. – Prenez vos responsabilités !

ARTICLE 7

L'amendement n°12 rectifié bis n'est pas défendu.

L'amendement n°1114 n'est pas défendu.

M. le président. – Amendement n°207, présenté par Mme Doineau, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 3

1° Après le mot :

organisme

insérer le mot :

local

2° Remplacer le mot :

obtenus

par le mot :

obtenue

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale. – Amendement rédactionnel.

M. le président. – Amendement n°1194, présenté par M. Ouizille et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Alinéa 3

Remplacer les mots :

peut procéder

par le mot :

procède

Mme Annie Le Houerou. – Cet amendement vise à rendre automatique l'annulation des cotisations sociales assumées par l'assurance maladie au bénéfice du professionnel de santé reconnu coupable de faits à caractère frauduleux. Un professionnel de santé dont la fraude est avérée doit être durement sanctionné.

Cet amendement a été adopté en commission des affaires sociales à l'Assemblée nationale, mais n'a pas été retenu par le Gouvernement lorsqu'il a utilisé le 49.3.

M. le président. – Amendement n°692 rectifié, présenté par Mme Gruny, MM. Milon et Paccaud, Mmes Belrhiti, Petrus, Micouleau et Jacques, MM. Panunzi, Sol, Genet et Belin, Mmes Aeschlimann et Canayer, M. Piednoir, Mme Joseph, MM. Brisson, Cuypers, Klinger, Cadec et Chatillon, Mmes Dumont et Demas, MM. Lefèvre et Darnaud, Mme Ventalon, M. Sido, Mme Bonfanti-Dossat, MM. Pellevat, Saury et Bouchet, Mme Primas, M. Burgoa, Mme Estrosi Sassone, MM. J.B. Blanc, Sautarel, Gremillet et Reichardt et Mme Lassarade.

Alinéa 3

Après le mot :

procéder

insérer les mots :

, après respect de la procédure contradictoire,

Mme Pascale Gruny. – Il s'agit d'insérer les mots « après respect de la procédure contradictoire » à l'article 7. Cette procédure n'est pas toujours respectée, et les professionnels ont parfois du mal à appliquer les textes que nous votons. Luttons contre la fraude, certes, mais veillons aussi à la bonne application des textes.

M. le président. – Amendement n°1097 rectifié, présenté par Mme Aeschlimann, M. Sautarel, Mme Micouleau, MM. Khalifé et Paccaud, Mmes Belrhiti, Petrus, Gosselin, Jacques et Lassarade, MM. Tabarot et Cadec, Mme Canayer et MM. Genet, H. Leroy, Longeot et Panunzi.

Alinéa 3

Compléter cet alinéa par les mots :

dans des conditions définies par les conventions mentionnées à l'article L. 162-14-1

Mme Marie-Do Aeschlimann. – Nous souhaitons renvoyer aux négociations conventionnelles les modalités de sanction des professionnels.

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale. – Concernant l'amendement n°1194, il me semble préférable de s'en remettre aux directeurs des organismes locaux d'assurance maladie pour apprécier l'opportunité d'une telle sanction, en fonction de la nature des faits et de leurs conséquences pour l'assurance maladie. Avis défavorable.

Sur l'amendement n°692 rectifié, le professionnel de santé a déjà la possibilité de contester le caractère indu des sommes qu'il a perçues. Il dispose en outre de la faculté de s'opposer aux décisions prises devant la juridiction judiciaire. Le contradictoire est respecté. Avis défavorable.

Concernant l'amendement n°1097 rectifié, la mesure proposée induirait des délais trop longs et rendrait la sanction difficilement applicable. Avis défavorable.

M. Thomas Cazenave, ministre délégué. – Nous avons eu un débat à l'Assemblée nationale sur un amendement identique à l'amendement n°1194. Rendre la sanction automatique, sans aucune marge d'appréciation, fait courir un risque de censure. Les sanctions administratives doivent respecter le principe de proportionnalité. Ce dispositif est trop fragile juridiquement, même s'il est souhaitable de renforcer les sanctions contre les professionnels de santé concernés. Avis défavorable.

L'amendement n°692 rectifié est satisfait. Retrait, sinon avis défavorable.

Avis défavorable à l'amendement n°1097 rectifié. Les conventions sont trop nombreuses : les mécanismes de sanction seraient trop divers. De plus, les règles de récupération des indus sont fixées par la loi.

L'amendement n°207 est adopté.

L'amendement n°1194 n'est pas adopté.

Les amendements n°s 692 rectifié et 1097 rectifié sont retirés.

M. le président. – Amendement n°1170, présenté par M. Jomier et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Après l'alinéa 3

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsque le professionnel ne fait l'objet d'aucune sanction prononcée en application de l'article L. 145-2 ou d'une condamnation pénale dans les cas mentionnés au deuxième alinéa de l'article L. 114-16-2, il dispose d'un délai dont les modalités seront fixées par décret, pour contester les faits dont il est accusé auprès de l'organisme d'assurance maladie.

M. Bernard Jomier. – Une sanction automatique ne signifie pas qu'elle n'est pas contestable.

Mme Raymonde Poncet Monge. – Comme pour le RSA !

M. Bernard Jomier. – J'ai compris la logique de la commission et du Gouvernement et retire mon amendement.

L'amendement n°1170 est retiré.

M. le président. – Amendement n°208, présenté par Mme Doineau, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 4

Supprimer les mots :

pour les versements indus de prestations

Mme Élisabeth Doineau. – C'est un amendement de suppression d'une mention superfétatoire.

L'amendement n°208, accepté par le Gouvernement, est adopté.

M. le président. – Amendement n°870, présenté par Mme Bonfanti-Dossat.

Après l'alinéa 4

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsque des faits pouvant donner lieu aux pénalités financières, aux sanctions et aux condamnations pénales mentionnées au premier alinéa sont portés à la connaissance de l'organisme d'assurance maladie, le directeur de ce dernier en informe le président du conseil départemental ou régional de l'ordre dont relève ce professionnel de santé. »

Mme Christine Bonfanti-Dossat. – Cet amendement prévoit que chaque président de conseil ordinal, départemental ou régional, sera informé par la caisse d'assurance maladie des actes de fraude commis par un professionnel de santé inscrit au tableau de l'ordre. Une action pourra ainsi être engagée à l'encontre dudit professionnel.

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale. – Le code de la sécurité sociale comporte déjà une telle obligation de signaler à l'ordre professionnel les manquements à la déontologie. L'amendement est satisfait. Demande de retrait, sinon avis défavorable.

M. Thomas Cazenave, ministre délégué. – Votre amendement est en effet satisfait. Les informations sur les manquements à la déontologie des professionnels de santé sont déjà transmises aux ordres. Cette notion de manquement a été précisée à l'Assemblée nationale : elle inclut les fraudes. Demande de retrait, sinon avis défavorable.

L'amendement n°870 est retiré.

L'article 7, modifié, est adopté.

APRÈS L'ARTICLE 7

L'amendement n°14 rectifié ter n'est pas défendu.

L'amendement n°556 rectifié est retiré.

M. le président. – Amendement n°805 rectifié, présenté par Mmes Poncet Monge et Souyris, MM. Benarroche, G. Blanc et Dantec, Mme de Marco, MM. Dossus, Fernique et Gontard, Mme Guhl, MM. Jadot et Mellouli, Mme Ollivier, MM. Parigi et Salmon et Mmes Senée et M. Vogel.

Après l'article 7

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. 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 à 120 % lorsque la majoration de redressement prononcée lors de la constatation de la première infraction était de 40 %. »

II. – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du I est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle 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.

Mme Raymonde Poncet Monge. – La fraude patronale aux cotisations sociales est estimée entre 10 et 11,2 milliards d'euros par le Haut Conseil du financement de la protection sociale en 2022, contre 1 à 2,3 milliards d'euros pour les prestations sociales versées par les CAF.

En février 2020, la Cour des comptes pointait le laxisme des pouvoirs publics envers la fraude aux cotisations patronales.

Les allocataires du RSA sont, eux, soumis à de fortes sanctions. Les projets de loi successifs n'ont cessé d'augmenter les sanctions envers les salariés, sans jamais questionner la responsabilité des employeurs.

Cet amendement vise à y remédier en renforçant les sanctions contre les fraudes aux cotisations patronales.

M. le président. – Amendement identique n°889, présenté par Mme Brulin et les membres du groupe Communiste Républicain Citoyen et Écologiste - Kanaky.

Mme Silvana Silvani. – Le 12 décembre prochain, un chef d'entreprise de l'Essonne sera jugé pour avoir soustrait 1,4 million d'euros à l'Urssaf : il employait 193 ouvriers sans les déclarer ! La lutte contre la

fraude aux cotisations patronales, qui coûterait entre 7 et 25 milliards d'euros à la sécurité sociale par an, devrait être une priorité du Gouvernement.

Le Conseil constitutionnel y voit même une exigence constitutionnelle. Le Gouvernement doit prendre les décisions qui s'imposent. Nous proposons d'augmenter les sanctions en cas de récurrence de fraude aux cotisations patronales.

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale. – Les sanctions existantes sont déjà dissuasives. S'y ajoutent des mesures d'annulation d'exonération ou de réduction de cotisations sociales, ainsi que des sanctions pénales ou administratives. Il faut savoir s'arrêter. Avis défavorable.

Je suppose par ailleurs que l'imputation à l'article L. 133-4-2 du code de la sécurité sociale est une erreur, dans la mesure où elle revient à écraser les dispositions prévoyant l'annulation des réductions et exonérations de cotisations dont bénéficie l'employeur, en cas de travail dissimulé.

M. Thomas Cazenave, ministre délégué. – La lutte contre la fraude sociale est une priorité pour le Gouvernement. Ces amendements me semblent contreproductifs, car ils suppriment l'annulation des exonérations de prélèvements sociaux en cas de fraude, qui représente une sanction financière importante. L'Urssaf peut aussi prononcer des majorations de redressement.

Le contenu de ces amendements semble contraire à leur objectif. Avis défavorable.

Mme Nathalie Goulet. – En mai dernier, M. Attal a annoncé l'augmentation des contrôles contre la fraude aux cotisations et le déploiement de moyens préventifs. Où en sont ces mesures ?

Mme Silvana Silvani. – Madame la rapporteure générale, il est difficile d'entendre qu'il ne faut pas aller trop loin dans les sanctions. Comment dissuader les fraudeurs, dans de telles conditions ?

Nous proposons simplement d'augmenter les sanctions. Le calcul est simple, d'autant que nous savons le faire pour d'autres publics.

M. Thomas Cazenave, ministre délégué. – L'article 6 du PLFSS, que vous avez supprimé, luttait précisément contre le non-paiement des cotisations pour les travailleurs des plateformes, qui se faisait au détriment de ces derniers comme de la sécurité sociale. Vous avez supprimé une pièce importante de la lutte contre la fraude sociale, que vous appelez pourtant de vos vœux.

Mme Monique Lubin. – Monsieur le ministre, à vouloir institutionnaliser le travail des plateformes, vous le rendez normal ! Nous voulons que la directive Schmit soit appliquée, et que ces plateformes cessent de traiter leurs salariés comme des sous-hommes. Vous devez aller beaucoup plus loin ! C'est pourquoi nous avons supprimé l'article 6.

Les amendements identiques n^{os} 805 rectifié et 889 ne sont pas adoptés.

M. le président. – Amendement n°679, présenté par Mme Romagny.

Après l'article 7

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« En cas de fraude avérée, le bénéfice des aides prévues au présent article est suspendu et les sommes versées durant la fraude sont recouvrées. Le recouvrement est assis sur les revenus professionnels servant de base au calcul de la cotisation personnelle d'allocations familiales. Elle est recouverte par les organismes chargés du recouvrement des cotisations du régime général selon les règles et sous les garanties et sanctions applicables au recouvrement des cotisations personnelles d'allocations familiales. Les niveaux de cette contribution, leurs modalités d'application, de modulation ou de répartition entre régimes sont définis dans la ou les conventions mentionnées au présent article. »

Mme Anne-Sophie Romagny. – La fraude est décidément le leitmotiv de nos conversations, c'est dire que le problème est grand ! Cet amendement vise à sanctionner les professionnels de santé qui fraudent l'assurance maladie. Nous voulons alors suspendre les aides publiques et recouvrer les sommes versées.

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale. – L'amendement est satisfait : le code de la sécurité sociale permet déjà la suspension. Retrait, sinon avis défavorable.

M. Thomas Cazenave, ministre délégué. – La loi permet aux CPAM de sortir un professionnel de santé de la convention en cas de violation, ce qui supprime tous ses avantages. En outre, l'automatisme de votre amendement l'expose à la censure du Conseil constitutionnel. Retrait, sinon avis défavorable.

M. Bernard Jomier. – La première profession à frauder est celle des infirmiers, qui peuvent déclarer des actes non réalisés... Les sanctions doivent être proportionnées. Il y a des fraudeurs industriels, mais aussi parfois des erreurs. Stop à cette escalade de sanctions !

L'amendement n°679 n'est pas adopté.

ARTICLE 7 BIS

M. le président. – Amendement n°947, présenté par Mme Apourceau-Poly et les membres du groupe Communiste Républicain Citoyen et Écologiste - Kanaky.

I. – Compléter cet article par les mots :

et après le mot : « communaux, » sont insérés les mots : « des établissements publics de santé et des

établissements publics d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, »

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

.... – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du présent article est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle 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.

Mme Céline Brulin. – L'article 7 bis exonère de taxe sur les salaires les établissements publics de coopération environnementale. C'est assez logique, de nombreux établissements publics bénéficiant déjà de cette mesure. Par cohérence, nous demandons que les hôpitaux et Ehpad publics en bénéficient également. Nous le proposons depuis plusieurs années, à l'instar de la FHF ; la Cour des comptes est allée dans le même sens.

Depuis 2019, monsieur le ministre, vos prédécesseurs ont rejeté cette proposition, parfois au prétexte que leurs services travaillaient à une refonte du système. J'ai hâte d'entendre vos arguments pour 2024... La mesure représente 5 milliards d'euros, qui feraient grand bien aux hôpitaux !

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale. – Vous allongez encore la liste des établissements de l'article 7 bis. Mais la taxe sur les salaires est affectée à la sécurité sociale. Ce que vous proposez serait certes bénéfique pour les établissements cités, nettement moins pour la sécurité sociale... L'heure est plutôt à réduire les niches fiscales et sociales. Avis défavorable.

M. Thomas Cazenave, ministre délégué. – Il s'agit d'un amendement à 4 milliards d'euros... En quoi supprimer une taxe qui bénéficie à la sécurité sociale contribuerait-il au financement des Ehpad et des établissements de santé ? Avis défavorable.

L'amendement n°947 n'est pas adopté.

L'article 7 bis est adopté.

APRÈS L'ARTICLE 7 BIS

M. le président. – Amendement n°470 rectifié ter, présenté par M. Levi, Mmes L. Darcos et Vermeillet, MM. Cadec, Duffourg, Henno, Bonnacarrère et Tabarot, Mmes de Marco et Saint-Pé, MM. Kern et Lafon, Mme N. Delattre, M. Verzelen, Mme Guidez, MM. Mizzon et Savin, Mmes Aeschlimann et Billon, M. Mandelli, Mme Jacquemet et MM. P. Martin, Bleunven et H. Leroy.

Après l'article 7 bis

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – À la quatrième phrase du premier alinéa du 1 de l'article 231 du code général des impôts, après le mot : « baccalauréat », sont insérés les mots : « , des sociétés de programme mentionnées aux alinéas 4 et 5 de l'article

45-2 de la loi n° 86-1067 du 30 septembre 1986 relative à la liberté de communication ».

II. – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du I est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle 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.

M. Olivier Henno. – À votre bon cœur pour les chaînes parlementaires... (*Sourires*) M. Levi propose d'exonérer de taxe sur les salaires LCP-AN et Public Sénat, afin de les aligner sur les autres sociétés de l'audiovisuel public.

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale. – La contribution à l'audiovisuel public, qui finançait France Télévisions, a été supprimée en 2022. Depuis, les chaînes concernées ne sont plus assujetties à la TVA, mais à la taxe sur les salaires. On comprend l'intérêt d'en être exonéré : cela représenterait 550 000 euros pour Public Sénat l'année prochaine. Mais les documents budgétaires suggèrent que cet assujettissement a été en partie compensé par une hausse des dotations. On ne voit pas bien en quoi cette compensation justifierait que les deux chaînes parlementaires, assujetties depuis toujours à la taxe sur les salaires, ne le soient plus. Qu'en pense le Gouvernement ?

M. Thomas Cazenave, ministre délégué. – Il est normal que les chaînes publiques, parlementaires ou non, paient la taxe sur les salaires, dès lors qu'elles ne sont pas assujetties à la TVA. C'est la règle pour toutes les entreprises. Avis défavorable.

L'amendement n°470 rectifié ter est retiré.

M. le président. – Amendement n°1303 rectifié bis, présenté par Mme Aeschlimann, M. Sautarel, Mme Micouleau, MM. Khalifé et Paccaud, Mmes Belrhiti, Petrus, Gosselin et Jacques, MM. Bruyen, Tabarot et Cadec, Mme Romagny et MM. Genet, H. Leroy et Longeot.

Après l'article 7 bis

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

À compter de 2024, une fraction de 0,02 point de la contribution sociale généralisée est affectée à la Caisse nationale solidarité pour l'autonomie.

Mme Marie-Do Aeschlimann. – Chacun connaît la situation financière catastrophique des Ehpad : 85 % d'entre eux sont en déficit. Le rapport Libault estime à 9 milliards d'euros à terme les besoins des Ehpad en matière d'investissement dans le bâti. Dans le cadre du Ségur de la santé, les Ehpad ont obtenu 1,5 milliard d'euros d'aides, mais seulement jusqu'en 2024. Nous proposons que 0,02 point sur le 0,15 point de CSG prévu pour la cinquième branche serve à soutenir l'investissement des Ehpad.

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale. – Je partage votre préoccupation. Les difficultés de

fonctionnement des Ehpad résultent de l'inflation et de l'augmentation des coûts, mais un problème d'investissement se pose aussi. L'objectif est de neutraliser l'effet de la baisse de compensation. La commission proposera de supprimer la neutralisation de la compensation de l'APA et de la PCH - soit 250 millions pour les départements. Le fonds d'urgence n'est pas suffisant, mais devons-nous prendre un autre bout du 0,15 point de CSG pris à la Cades ? Je pose la question au ministre.

M. Thomas Cazenave, ministre délégué. – Le volet investissement du Ségur prévoit 1,5 milliard d'euros pour les établissements et 600 millions d'euros pour le numérique. Ce que vous souhaitez prélever compromettrait le plan ambitieux de recrutement de 50 000 personnes dans les Ehpad. Retrait, sinon avis défavorable.

Mme Marie-Do Aeschlimann. – Je ne veux pas compromettre cette dépense, mais les sommes prévues seront-elles mobilisées au-delà de 2024 ?

M. Thomas Cazenave, ministre délégué. – Ces crédits sont ouverts jusqu'en 2030.

L'amendement n°1303 rectifié bis est retiré.

ARTICLE 7 TER

M. le président. – Amendement n°1366, présenté par le Gouvernement.

I. – Alinéa 1, au début

Insérer la référence :

I. –

II. – Alinéa 4

Compléter cet alinéa par les mots :

ou lorsqu'elle est commise en bande organisée

III. – Alinéa 10

Remplacer les références :

II et III

par les références :

II, III et IV

IV. – Après l'alinéa 14

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« 4° Refuser de se conformer aux prescriptions des législations de sécurité sociale.

V. – Après l'alinéa 15

Insérer un paragraphe ainsi rédigé :

« IV. – Est punie d'un emprisonnement de trois ans et d'une amende de 250 000 € le fait d'organiser ou de tenter d'organiser, par voies de fait, menaces ou manœuvres concertées, le refus par les assujettis de se conformer aux obligations mentionnées au II. » ;

VI. – Compléter cet article par cinq alinéas ainsi rédigés :

« 6° Les articles L. 244-12, L. 554-4 et L. 615-1 sont abrogés. »

II. – Au premier alinéa de l'article L. 725-16 du code rural et de la pêche maritime, les mots : « de six mois d'emprisonnement et de 7 500 € d'amende » sont remplacés par les mots : « des peines prévues à l'article L. 114-13 du code de la sécurité sociale ».

III. – L'article 706-73-1 du code de procédure pénale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« 13° Délit de mise à disposition d'instruments de facilitation de la fraude sociale en bande organisée prévu à l'article L. 114-13 du code de la sécurité sociale. »

M. Thomas Cazenave, ministre délégué. – Il s'agit de renforcer la lutte contre les incitations à la fraude. L'amendement complète l'incrimination de facilitation de la fraude sociale avec la circonstance aggravante de la bande organisée, qui permet une action plus rapide et efficace et la mise en œuvre de techniques d'enquête spéciales, comme des écoutes et des perquisitions. La réponse aux tentatives de détournement s'en trouvera renforcée.

M. le président. – Sous-amendement n°1372 à l'amendement n°1366 du Gouvernement, présenté par Mme Doineau, au nom de la commission des affaires sociales.

Amendement n° 1366, alinéa 14

Remplacer les mots :

des législations de sécurité sociale

par les mots :

de la législation en matière de sécurité sociale

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale. – Sous-amendement rédactionnel.

M. Thomas Cazenave, ministre délégué. – Avis favorable.

Mme Nathalie Goulet. – Tracfin multiplie les actions contre la fraude fiscale, mais aussi sociale. Il n'y a pas les gentils qui luttent contre la première et les méchants qui luttent contre la seconde... La fraude sociale en bande organisée, c'est une vraie criminalité !

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale. – Avis favorable à l'amendement n°1366.

Le sous-amendement n°1372 est adopté.

L'amendement n°1366, sous-amendé, est adopté.

M. le président. – Amendement n°209, présenté par Mme Doineau, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 11

Supprimer le mot :

publiquement

Mme Élisabeth Doineau, *rapporteuse générale*. – Selon la rédaction de l'article, le délit d'incitation à la fraude sociale serait constitué uniquement si l'incitation est publique. Cet amendement vise à qualifier d'incitation à la fraude sociale toute démarche de cette nature.

M. Thomas Cazenave, *ministre délégué*. – C'est opportun : avis favorable.

L'amendement n°209 est adopté.

M. le président. – Amendement n°210, présenté par Mme Doineau, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 15

Remplacer les mots :

les dispositions particulières des lois qui régissent ces matières sont applicables en ce qui concerne la détermination des personnes responsables

par les mots :

les règles applicables pour la détermination des personnes responsables sont celles prévues par les dispositions particulières des lois qui régissent ces matières

M. le président. – Amendement n°211, présenté par Mme Doineau, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 16

Rédiger ainsi cet alinéa :

...° Au premier alinéa du I de l'article L. 114-22-3, les mots : « lorsqu'elles sont de nature à porter préjudice aux organismes de protection sociale » sont remplacés par les mots : « , lorsqu'elles sont de nature à porter préjudice aux organismes de protection sociale, ainsi qu'aux articles L. 114-13 et L. 114-18 du présent code » ;

Les amendements rédactionnels n°s 210 et 211, acceptés par le Gouvernement, sont adoptés.

L'article 7 ter, modifié, est adopté.

L'article 7 quater est adopté.

ARTICLE 7 QUINQUIES

M. le président. – Amendement n°212, présenté par Mme Doineau, au nom de la commission des affaires sociales.

Supprimer cet article.

Mme Élisabeth Doineau, *rapporteuse générale*. – L'article précise que les informations que l'assurance maladie doit communiquer aux ordres professionnels en matière de manquements à la déontologie incluent celles relatives aux pratiques frauduleuses. C'est superfétatoire.

M. Thomas Cazenave, *ministre délégué*. – Cet article, issu d'un amendement parlementaire, explicite la disposition du code de la sécurité sociale selon laquelle la fraude relève des manquements à la déontologie. Il me semble utile de le clarifier. Retrait, sinon avis défavorable.

L'amendement n°212 est adopté et l'article 7 quinquies est supprimé.

APRÈS L'ARTICLE 7 QUINQUIES

M. le président. – Amendement n°686 rectifié, présenté par Mme Gruny.

Après l'article 7 quinquies

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L 133-1 du code de la sécurité sociale est complété par un paragraphe ainsi rédigé :

« – À peine de caducité de l'ensemble de la procédure, le document prévu à l'article L. 244-2 doit être envoyé dans les six mois de la remise au cotisant du document mentionné au I, »

Mme Pascale Gruny. – Il s'agit de compléter la procédure applicable en matière de travail illégal. L'allongement des procédures place souvent les cotisants dans une situation délicate : majoration de retard, contentieux impossible. L'amendement prévoit que la mise en demeure doit être envoyée dans les six mois suivant la remise du document préalable.

Mme Élisabeth Doineau, *rapporteuse générale*. – Avis défavorable, car satisfait.

M. Thomas Cazenave, *ministre délégué*. – En effet. Avis défavorable.

Mme Pascale Gruny. – Je fais confiance...

L'amendement n°686 rectifié est retiré.

M. le président. – Amendement n°97 rectifié *quinquies*, présenté par Mmes N. Goulet, Sollogoub et Gatel, M. Canévet, Mmes Vermeillet et Jacquemet, MM. Longeot et Maurey, Mmes Morin-Desailly, Vérien, Romagny et Billon et MM. Bleunven, Reichardt et Delcros.

Après l'article 7 quinquies

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° L'article L. 162-5-10 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« En cas de fraude manifeste, le conventionnement peut être suspendu, notwithstanding les procédures en cours, après que l'intéressé a été invité à présenter ses observations dans un délai de quarante-huit heures. En cas de demande de suspension de l'exécution de cette décision présentée en application de l'article L. 521-1 du code de justice administrative, le juge des référés se prononce dans un délai de soixante-douze heures. » ;

2° Le I de l'article L. 315-1 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsque le contrôle révèle une fraude manifeste, le conventionnement peut être suspendu, nonobstant les procédures en cours, après que l'intéressé a été invité à présenter ses observations dans un délai de quarante-huit heures. En cas de demande de suspension de l'exécution de cette décision présentée en application de l'article L. 521-1 du code de justice administrative, le juge des référés se prononce dans un délai de soixante-douze heures. »

Mme Nathalie Goulet. – Il s'agit de suspendre le conventionnement en cas de fraude manifeste, avec une procédure complète et équilibrée. Confirmons le vote déjà émis par le Sénat en 2021.

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale. – Les CPAM peuvent déjà déconventionner un professionnel de santé, de manière automatique en cas de réitération sous cinq ans. Le PLFSS pour 2022 a rendu cette procédure applicable aux centres de santé, et le PLFSS pour 2023 l'a étendue aux pharmaciens et transports sanitaires. L'arsenal est déjà fourni. Avis défavorable.

M. Thomas Cazenave, ministre délégué. – Satisfait. Un déconventionnement d'urgence est déjà prévu. Nous l'avons renforcé en 2021 par un déconventionnement d'office en cas de récidive. L'objectif que vous poursuivez est largement satisfait par les dispositifs existants, dont l'article 7. Retrait, sinon avis défavorable.

Mme Nathalie Goulet. – Voilà l'inconvénient des marronniers : on finit par obtenir satisfaction sans même s'en rendre compte... (*Sourires*)

L'amendement n°97 rectifié quinquies est retiré.

M. le président. – Amendement n°684 rectifié, présenté par Mme Gruny.

Après l'article 7 quinquies

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. - Le premier alinéa du I de l'article L. 243-6 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« I. - La demande de remboursement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales indûment versées ne peut concerner que les cotisations acquittées au cours des trois années civiles qui précèdent l'année de cette demande ainsi que les cotisations acquittées au cours de l'année de versement. »

II. – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du I est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle 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.

Mme Pascale Gruny. – L'Urssaf peut réclamer au cotisant des sommes sur une période plus longue qu'elle n'est tenue de le faire en cas de

remboursement - par exemple, trois ans plus l'année en cours. Je propose d'uniformiser : un peu d'équité !

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale. – Le cotisant ne peut demander le remboursement d'un versement indu qu'à partir du moment où il le réalise, tandis que les contrôles Urssaf ne portent que sur des années civiles entières. Avis défavorable.

M. Thomas Cazenave, ministre délégué. – Mme la rapporteure a raison. Retrait, sinon avis défavorable.

Mme Pascale Gruny. – Je maintiens cet amendement, car c'est injuste pour les cotisants. Les petites entreprises sont particulièrement affectées.

L'amendement n°684 rectifié n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°685 rectifié, présenté par Mme Gruny.

Après l'article 7 quinquies

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 243-7 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« En cas de difficultés rencontrées au cours de la vérification, le cotisant a la faculté de s'adresser à l'interlocuteur, désigné par le directeur de l'organisme et dont les références lui sont indiquées dès le début des opérations de contrôle. »

Mme Pascale Gruny. – Aujourd'hui, le cotisant est seul face à l'inspecteur. Il serait judicieux de pouvoir recourir à un tiers en cas de difficulté de dialogue.

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale. – Il est déjà possible de recourir à un médiateur. Avis défavorable.

M. Thomas Cazenave, ministre délégué. – Votre amendement est satisfait. Les médiateurs existent dans toutes les Urssaf, c'est une des avancées de la loi pour un État au service d'une société de confiance, dite [Essoc](#) – 6 500 saisines ont eu lieu en 2022. Le cotisant peut également saisir la commission amiable avant même le recours, et l'inspecteur doit motiver ses réponses aux observations formulées. Avis défavorable.

Mme Pascale Gruny. – Le médiateur n'est pas toujours disponible et les entreprises ont parfois besoin d'un autre interlocuteur pour obtenir une réponse plus rapide. Je ne sais pas si certains d'entre vous ont déjà subi des contrôles ; il n'est pas toujours facile de discuter !

J'évoque ce sujet chaque année, car on n'avance pas !

L'amendement n°685 rectifié n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°683 rectifié, présenté par Mme Gruny.

Après l'article 7 quinquies

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le 5° du I de l'article L. 243-13 du code de la sécurité sociale est complété par les mots : « , sauf en cas de force majeure ou d'impossibilité manifeste pour le cotisant d'assumer cette visite ; dans cette dernière hypothèse, la durée du contrôle est automatiquement allongée du temps correspondant à cette période de suspension ».

Mme Pascale Gruny. – Je souhaite que la durée du contrôle soit automatiquement allongée en cas de force majeure empêchant la visite.

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale. – Si tout le monde était de bonne foi, nous serions favorables... (*M. le ministre s'en amuse.*) Mais nous voulons éviter les abus : avis défavorable.

M. Thomas Cazenave, ministre délégué. – La loi Essoc a limité la durée des contrôles dans les entreprises de moins de vingt salariés à trois mois. Mais attention à ce que des motifs trop larges ne soient utilisés par certains qui veulent échapper au contrôle. Avis défavorable.

Mme Pascale Gruny. – Si le dialogue était meilleur, je n'aurais pas besoin de défendre ces amendements. Or les contrôles des Urssaf sont plus durs que les contrôles fiscaux. J'étais rapporteur pour la loi Essoc ; ne croyez pas que je protège les fraudeurs.

L'amendement n°683 rectifié est retiré.

M. le président. – Amendement n°688 rectifié, présenté par Mme Gruny.

Après l'article 7 quinquies

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 8271-8 du code du travail est complété par les mots : « ainsi qu'à la personne concernée ».

Mme Pascale Gruny. – Cet amendement vise à faire respecter la procédure contradictoire et la transparence.

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale. – Les procès-verbaux sont couverts par le secret de l'instruction. Avis défavorable.

M. Thomas Cazenave, ministre délégué. – Avis défavorable pour les mêmes raisons.

L'amendement n°688 rectifié est retiré.

M. le président. – Amendement n°689 rectifié, présenté par Mme Gruny.

Après l'article 7 quinquies

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après l'article L. 100-3 du code des relations entre le public et l'administration, il est inséré un article L. 100-... ainsi rédigé :

« Art. L. 100-.... - L'ensemble des contrôles opérés par les administrations mentionnées à l'article L. 100-3 à l'encontre d'une entreprise de moins de deux cent

cinquante salariés et dont le chiffre d'affaires annuel n'excède pas 50 millions d'euros ne peut dépasser, pour un même établissement, une durée cumulée de neuf mois sur une période de trois ans.

« Cette limitation de durée n'est pas opposable s'il existe des indices précis et concordants de manquement à une obligation légale ou réglementaire.

« Les contrôles opérés à la demande de l'entreprise concernée en application de l'article L. 124-1 ne sont pas pris en compte dans le calcul de cette durée cumulée.

« Dans le cadre de cette expérimentation, une administration mentionnée à l'article L. 100-3, lorsqu'elle engage un contrôle à l'encontre d'une entreprise, informe celle-ci, à titre indicatif, de la durée de ce contrôle et, avant le terme de la durée annoncée, de toute prolongation de celle-ci.

« L'administration mentionnée au même article L. 100-3, lorsqu'elle a effectué un contrôle à l'encontre d'une entreprise, transmet à l'entreprise concernée les conclusions de ce contrôle et une attestation mentionnant le champ et la durée de celui-ci.

« Les administrations mentionnées audit article L. 100-3 s'échangent les informations utiles à la computation de la durée cumulée des contrôles entrant dans le champ de l'expérimentation sans que puisse être opposée l'obligation au secret, conformément à l'article 226-14 du code pénal.

« Ces dispositions ne sont pas applicables :

« 1° Aux contrôles destinés à s'assurer du respect des règles prévues par le droit de l'Union européenne ;

« 2° Aux contrôles destinés à s'assurer du respect des règles préservant directement la santé publique, la sécurité des personnes et des biens ou l'environnement ;

« 3° Aux contrôles résultant de l'exécution d'un contrat ;

« 4° Aux contrôles effectués par les autorités de régulation à l'égard des professionnels soumis à leur contrôle.

« Un décret en Conseil d'État précise les modalités d'application du présent article. »

Mme Pascale Gruny. – Cet amendement encadre la durée de l'ensemble des contrôles administratifs : neuf mois sur une période de trois ans. L'expérimentation qui a pris fin en août 2022, dans les Hauts-de-France et en Auvergne-Rhône-Alpes n'a pas fait apparaître de difficulté d'application.

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale. – Une telle mesure pourrait inciter les entreprises à la fraude une fois la durée maximale des contrôles atteinte. Mieux vaut un encadrement de la durée de chaque contrôle tel que prévu par le code de la sécurité sociale.

M. Thomas Cazenave, ministre délégué. – Je crains un effet contreproductif : avis défavorable.

Madame Gruny, je suis gêné d'émettre tant d'avis défavorables sur ce sujet qui vous tient à cœur. Bruno Le Maire et Olivia Grégoire ont ouvert un chantier sur les relations entre l'administration et les PME et TPE. Souhaiteriez-vous y participer ?

M. Jean-Baptiste Lemoyne. – Très bien !

Mme Nathalie Goulet. – La proposition du ministre est intéressante. Un bilan de l'expérimentation le serait également. Pourquoi voter une expérimentation, si nous n'avons aucun retour ?

M. Jean-Baptiste Lemoyne. – La période budgétaire est l'occasion pour le Gouvernement de prendre des engagements. Je salue la constance de Pascale Gruny, qui porte ces sujets depuis des années, forte de sa connaissance des entreprises. (*Mme Pascale Gruny le confirme.*) Après son vibrant plaidoyer, je salue l'annonce du ministre d'un travail conjoint d'évaluation de la loi Essoc.

Mme Pascale Gruny. – Nous ne disposons pas du rendu de l'expérimentation - dommage.

M. Thomas Cazenave, ministre délégué. – Madame Gruny, je vous adresserai les premiers éléments dont nous disposons. Comme le dit Jean-Baptiste Lemoyne, il est temps de faire le bilan avec la représentation nationale.

M. Jean-Baptiste Lemoyne. – Très bon ministre ! (*Sourires*)

L'amendement n°689 rectifié est retiré.

M. le président. – Amendement n°696 rectifié bis, présenté par Mme Gruny, MM. Milon et Paccaud, Mmes Belrhiti, Petrus, Micouleau et Jacques, MM. Panunzi, Genet et Belin, Mmes Aeschlimann et Canayer, M. Piednoir, Mme Joseph, MM. Brisson, Cuypers, Klinger, Cadec et Chatillon, Mmes Dumont et Demas, MM. Lefèvre et Darnaud, Mme Ventalon, M. Sido, Mme Bonfanti-Dossat, MM. Pellevat, Saury et Bouchet, Mme Primas, M. Burgoa, Mme Estrosi Sassone, MM. J.B. Blanc, Sautarel, Gremillet et Bruyen, Mme Lassarade, M. Pointereau et Mmes Malet et Lopez.

Après l'article 7 quinquies

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L.725-5 du code rural et de la pêche maritime est abrogé.

Mme Pascale Gruny. – L'article 725-5 du code rural et de la pêche maritime prévoit, en cas de procédure de sauvegarde, de redressement ou de liquidation, la remise de pénalités, des frais de poursuites et des majorations - tout comme le code de la sécurité sociale, pour le travail dissimulé. Abrogeons l'article du code rural, dont l'existence crée un traitement différencié pour le même cas.

M. le président. – Amendement identique n°1146 rectifié bis, présenté par Mmes N. Goulet et Sollogoub et M. Reichardt.

Mme Nathalie Goulet. – L'amendement a été très bien défendu par Mme Gruny, qui sera un peu moins seule sur ce sujet... (*Sourires*)

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale. – En effet, deux articles se chevauchent et rendent le droit applicable illisible. Il n'est pas justifiable que les cotisants du régime agricole ne soient pas soumis aux mêmes règles que ceux du régime général. Notre *a priori* est favorable, mais quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Thomas Cazenave, ministre délégué. – Vous avez raison madame Gruny, cet article est obsolète : avis favorable. (« Ah ! » et *applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains* ; *M. Jean-Baptiste Lemoyne applaudit également.*)

M. Jean-Baptiste Lemoyne. – Tout vient à point...

Les amendements identiques n°s 696 rectifié et 1146 rectifié bis sont adoptés et deviennent un article additionnel.

ARTICLE 8

M. le président. – Amendement n°213, présenté par Mme Doineau, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 2

Après la référence :

L. 133-5-3,

rédiger ainsi la fin de cet alinéa :

dans sa rédaction issue de la loi n° 2022-1616 de financement de la sécurité sociale pour 2023, les mots : « ainsi qu'à » sont remplacés par les mots : « ainsi qu'aux organismes mentionnés aux articles L. 922-1 et L. 922-4 et à » ;

L'amendement rédactionnel n°213, accepté par le Gouvernement, est adopté.

M. le président. – Amendement n°215, présenté par Mme Doineau, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 4

1° Remplacer les mots :

troisième et

par les mots :

deuxième à

2° Après le mot :

contrôlée

insérer les mots :

par les organismes chargés du recouvrement des cotisations du régime général de sécurité sociale

3° Supprimer les mots :

par les organismes mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-1

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale. – Cet amendement sécurise le transfert aux Urssaf du recouvrement de la CSG due au titre des revenus de remplacement des salariés agricoles.

L'amendement n°215, accepté par le Gouvernement, est adopté.

M. le président. – Amendement n°216, présenté par Mme Doineau, au nom de la commission des affaires sociales.

Après l'alinéa 13

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« ...° De la cotisation due au titre de l'allocation temporaire d'invalidité des agents des collectivités locales. » ;

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale. – Cet amendement vise à garantir que le recouvrement de la cotisation due au titre de l'allocation temporaire d'invalidité des agents des collectivités locales ne soit pas transféré aux Urssaf.

M. Thomas Cazenave, ministre délégué. – Avis favorable à cet amendement qui va dans notre sens.

L'amendement n°216 est adopté.

M. le président. – Amendement n°217, présenté par Mme Doineau, au nom de la commission des affaires sociales.

Après l'alinéa 13

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

...° À la première phrase du II de l'article L. 225-6, le mot : « septième » est remplacé par le mot : « neuvième » ;

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale. – Correction d'une erreur matérielle : la répartition des cotisations des Urssaf entre les branches doit prendre en compte l'ensemble des cotisations.

L'amendement n°217, accepté par le Gouvernement, est adopté.

M. le président. – Amendement n°886 rectifié, présenté par Mmes Puissat et Borchio Fontimp, M. Pellevat, Mme Lavarde, MM. Khalifé et Panunzi, Mmes Vermeillet et Demas, M. Sido, Mme Malet, MM. Sol, Sautarel, J.P. Vogel, Anglars, Henno et Pointereau, Mmes Josende, Estrosi Sassone, Berthet et Richer, M. Paccaud, Mmes Di Folco et Primas, M. Reynaud, Mme Belrhiti, MM. Piednoir, Savin et Milon, Mmes Romagny, Gosselin et O. Richard, MM. J.B. Blanc, Burgoa et Tabarot, Mme Dumont, M. Belin, Mme Bonfanti-Dossat, M. Bruyen, Mme Jacques, MM. Bouchet et Saury, Mme Billon, MM. P. Martin et Brisson, Mme Guidez, MM. Lefèvre, Somon et C. Vial, Mmes Lopez et V. Boyer, M. Cadec,

Mme Valente Le Hir, MM. Gremillet, Duffourg, Cuypers, Bonhomme et Bouloux, Mme Eustache-Brinio, MM. H. Leroy et Rapin et Mmes Aeschlimann et Joseph.

I. – Après l'alinéa 13

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

...° Au e du 5° de l'article L. 225-1-1, les mots : « la contribution mentionnée au 1° » sont remplacés par les mots : « les contributions mentionnées aux 1° et, le cas échéant, 4° » ;

II. – Après l'alinéa 39

Insérer dix-neuf alinéas ainsi rédigés :

...° L'article L. 2135-10 est complété par un III ainsi rédigé :

« III. – L'accord mentionné au 4° du I du présent article peut donner mandat à des organisations syndicales de salariés et à des organisations professionnelles d'employeurs représentatives de la branche de conclure une convention avec les organismes mentionnés aux articles L. 225-1-1 du code de la sécurité sociale et L. 723-11 du code rural et de la pêche maritime, afin de confier aux organismes mentionnés au II du présent article le recouvrement de la contribution mentionnée au 4° du I. Cette contribution est alors versée à l'association gestionnaire du fonds paritaire mentionnée à l'article L. 2135-9 du présent code qui en assure la répartition entre les branches affectataires.

« La convention prévue au premier alinéa du présent III respecte les conditions suivantes :

« 1° La convention prévoit :

« a) Un montant minimum de collecte de la contribution, fixé par arrêté ;

« b) Sa durée de mise en œuvre qui ne peut être inférieure à huit ans ;

« c) Par dérogation aux trois derniers alinéas du 5° de l'article L. 225-1-1 du code de la sécurité sociale, un niveau de frais prélevés sur le rendement de la contribution et reflétant les coûts réels de mise en œuvre et de gestion de la contribution ; ces frais sont majorés lorsque la convention est dénoncée avant que le délai prévu au b du présent 1° ne soit échu ;

« d) Un délai de préavis si l'une des parties envisage de dénoncer l'accord qui ne peut être inférieur ni à la moitié de la durée restante de la convention ni à douze mois ;

« e) Les b et c du présent 1° ne sont pas applicables lorsque la branche concernée s'inscrit dans le cadre de la restructuration des branches professionnelles prévue par les articles L. 2261-32 et suivants du présent code ;

« 2° La contribution faisant l'objet de la convention est :

« a) Assise sur les revenus d'activité tels qu'ils sont pris en compte pour la détermination de l'assiette définie à l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale et à

l'article L. 741-10 du code rural et de la pêche maritime et calculée selon un taux proportionnel qui ne peut être modulé qu'en fonction de seuils d'effectifs définis par arrêté ou des éléments d'identification de la branche déclarés par l'employeur ;

« b) Due pour les périodes au titre desquelles les revenus sont attribués et déclarés mensuellement ;

« c) Recouvrée selon les règles et sous les garanties et sanctions applicables en matière de cotisations et de contributions de sécurité sociale ;

« d) Recouvrée à compter du début de l'année civile suivant une période d'au moins six mois après la signature de la convention, sans que ce recouvrement ne puisse intervenir avant le 1^{er} janvier 2026.

« Le modèle de la convention prévue au premier alinéa du présent III est fixé par arrêté.

« La liste des informations relatives aux entreprises redevables communiquées à l'association gestionnaire du fonds paritaire par les organismes chargés du recouvrement est fixée par décret.

« Une convention entre l'association gestionnaire du fonds paritaire mentionnée à l'article L. 2135-9 et France compétences prévoit les modalités de communication des données relatives aux entreprises redevables de la contribution mentionnée au 4^o du I du présent article. »

...^o L'article L. 2135-12 est complété par un 4^o ainsi rédigé :

« 4^o Les associations désignées par accord de la branche professionnelle concernées, attributaires des ressources mentionnées au 4^o du I de l'article L. 2135-10 lorsqu'elles sont recouvrées dans les conditions prévues au III du même article. »

III. – Alinéa 42

Remplacer cet alinéa par deux alinéas ainsi rédigés :

b) Le 15^o est ainsi rédigé :

« 15^o De reverser aux opérateurs de compétences des branches concernées les montants perçus au titre des contributions supplémentaires ayant pour objet le développement de la formation professionnelle continue, créées par un accord professionnel national conclu en application du I de l'article L. 6332-1-2, lorsqu'elles sont recouvrées dans les conditions prévues au II de l'article L. 6131-3 ; »

IV – Alinéa 44

Supprimer cet alinéa.

V. – Alinéa 45

Remplacer cet alinéa par quinze alinéas ainsi rédigés :

b) Le II est ainsi rédigé :

« II. – Un accord conclu en application du I de l'article L. 6332-1-2 peut donner mandat à des organisations syndicales de salariés et à des organisations

professionnelles d'employeurs représentatives de la branche de conclure une convention avec les organismes mentionnés au deuxième alinéa du I du présent article, afin de confier aux organismes mentionnés au premier alinéa du même I le recouvrement de la contribution mentionnée au 5^o du I de l'article L. 6131-1. Cette contribution est alors versée à France compétences qui en assure la répartition entre les opérateurs de compétences.

« La convention prévue au premier alinéa du présent II respecte les conditions suivantes :

« 1^o La convention prévoit :

« a) Un montant minimum de collecte de la contribution, fixé par arrêté ;

« b) Sa durée de mise en œuvre qui ne peut être inférieure à huit ans ;

« c) Par dérogation aux trois derniers alinéas du 5^o de l'article L. 225-1-1 du code de la sécurité sociale, un niveau de frais prélevés sur le rendement de la contribution et reflétant les coûts réels de mise en œuvre et de gestion de la contribution ; ces frais sont majorés lorsque la convention est dénoncée avant que le délai prévu au b du présent 1^o ne soit échu ;

« d) Un délai de préavis si l'une des parties envisage de dénoncer l'accord qui ne peut être inférieur ni à la moitié de la durée restante de la convention ni à douze mois ;

« e) Les b et c du présent 1^o ne sont pas applicables lorsque la branche concernée s'inscrit dans le cadre de la restructuration des branches professionnelles prévue par les articles L. 2261-32 et suivants du présent code ;

« 2^o La contribution faisant l'objet de la convention est :

« a) Assise sur les revenus d'activité tels qu'ils sont pris en compte pour la détermination de l'assiette définie aux articles L. 6331-1 et L. 6331-3 et calculée selon un taux proportionnel qui ne peut être modulé qu'en fonction de seuils d'effectifs définis par arrêté ou des éléments d'identification de la branche déclarés par l'employeur ;

« b) Due pour les périodes au titre desquelles les revenus sont attribués et déclarés mensuellement ;

« c) Recouvrée selon les règles et sous les garanties et sanctions applicables en matière de cotisations et de contributions de sécurité sociale ;

« d) Recouvrée à compter du début de l'année civile suivant une période d'au moins six mois après la signature de la convention, sans que ce recouvrement ne puisse intervenir avant le 1^{er} janvier 2026.

« Le modèle de la convention prévue au premier alinéa du présent II est fixé par arrêté. » ;

VI. – Alinéa 51

Rédiger ainsi cet alinéa :

b) Au troisième alinéa, après le mot : « supplémentaires », sont insérés les mots : « mentionnées au 5° du I de l'article L. 6131-1 » et, après le mot : « compétences », est inséré le mot : « agréés » ;

VII. – Alinéa 53

Remplacer les mots :

3° de l'article L. 2253-1

par les mots :

4° du I de l'article L. 2135-10

VIII. – Alinéa 82

Remplacer cet alinéa par huit alinéas ainsi rédigés :

IV. – L'article 20 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 ainsi modifié :

1° Le premier alinéa est ainsi modifié :

a) Au début, est insérée la mention : « I. – » ;

b) Les mots : « 4° du I de l'article L. 6131-1 du code du travail et, le cas échéant, à compter du 1^{er} janvier 2024, celles mentionnées au 5° du même I, ainsi que les contributions mentionnées au II de l'article L. 2135-10 du même code » sont remplacés par les mots : « 5° du I de l'article L. 6131-1 du code du travail ainsi que les contributions mentionnées aux II et aux III de l'article L. 2135-10 du même code » ;

2° Au deuxième alinéa, après le mot : « articles » sont insérés les mots : « L. 2135-9 et » ;

3° Il est complété par deux alinéas ainsi rédigés :

« 4° Pour le recouvrement des contributions mentionnées aux II et III de l'article L. 2135-10 du même code, la caisse de prévoyance sociale perçoit des frais de gestion selon les modalités déterminées par une convention conclue avec le fonds paritaire mentionné à l'article L. 2135-9 du même code et approuvée par les ministres chargés de la formation professionnelle, de la sécurité sociale et de l'outre-mer.

« II. – Les conditions et modalités de recouvrement des contributions mentionnées au III de l'article L. 2135-10 du code du travail et au II de l'article L. 6131-3 du même code s'appliquent à Saint-Pierre-et-Miquelon. »

IX. – Alinéa 85

Rédiger ainsi cet alinéa :

a) Au 9° du II, après la référence : « II », sont insérés les mots : « et au III » ;

X. – Après l'alinéa 86

Insérer deux alinéas ainsi rédigés :

...) Le IV est complété par un 4° ainsi rédigé :

« 4° Le III de l'article L. 2135-10 du code du travail et le II de l'article L. 6131-3 du même code. » ;

Mme Marie-Do Aeschlimann. – L'article 8 supprime la possibilité pour les branches professionnelles de confier le recouvrement des contributions conventionnelles de dialogue social et de formation professionnelle aux Urssaf et aux caisses de la Mutualité sociale agricole (MSA), pour des raisons de difficultés techniques. Nous proposons plutôt d'encadrer cette délégation et de la rendre optionnelle.

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale. – Le droit d'option permettrait à chaque branche de choisir librement un transfert aux Urssaf qui permet d'atteindre des taux de recouvrement plus élevés, mais qui demande en contrepartie une adaptation de la déclaration sociale nominative (DSN). Avis favorable.

M. Thomas Cazenave, ministre délégué. – Avis favorable. (*On s'en réjouit sur les travées du groupe Les Républicains.*)

M. Jean-Baptiste Lemoyne. – C'est de la coproduction !

L'amendement n°886 rectifié est adopté.

M. le président. – Amendement n°219, présenté par Mme Doineau, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 54

Remplacer les mots :

leurs frais de recouvrement sont spécifiques

par les mots :

les frais liés à leur recouvrement sont établis séparément

L'amendement rédactionnel n°219, accepté par le Gouvernement, est adopté.

M. le président. – Amendement n°220, présenté par Mme Doineau, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 81

1° Remplacer le mot :

au

par les mots :

aux b et

2° Remplacer les mots :

mêmes règles, garanties et sanctions que celles prévues pour la cotisation mentionnée à l'article L. 136-1

par les mots :

règles et sous les garanties et sanctions applicables au recouvrement des cotisations et contributions de sécurité sociale par les organismes mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale. – Correction d’une erreur matérielle.

L’amendement n°220, accepté par le Gouvernement, est adopté.

M. le président. – Amendement n°221, présenté par Mme Doineau, au nom de la commission des affaires sociales.

I. – Alinéa 88

Rédiger ainsi cet alinéa :

« Art. 28-9-1. – Les articles L. 133-5-3 à L. 133-5-5 du code de la sécurité sociale sont applicables à Mayotte, sous réserve des adaptations suivantes :

II. – Alinéa 90

Remplacer les mots :

de la déclaration sociale nominative en application du II bis de l’article L. 133-5-3 et chargé de contrôler cette déclaration et de recouvrer la pénalité prévue en application

par les mots :

des déclarations mentionnées à l’article L. 133-5-3 et chargé de l’application des dispositions

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale. – La caisse de sécurité sociale de Mayotte doit être destinataire des données relatives aux salaires de ses affiliés par le biais de la DSN.

L’amendement n°221, accepté par le Gouvernement, est adopté.

M. le président. – Amendement n°222, présenté par Mme Doineau, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 94, seconde phrase

Après le mot :

au

insérer les mots :

deuxième alinéa du

L’amendement rédactionnel n°222, accepté par le Gouvernement, est adopté.

L’article 8, modifié, est adopté.

APRÈS L’ARTICLE 8

M. le président. – Amendement n°54 rectifié bis, présenté par Mmes Petrus, Bellurot, Micouleau et Aeschlimann, MM. Burgoa, Cadec et Pellevat, Mme Belrhiti, MM. Somon, H. Leroy et Mandelli, Mme Gosselin et MM. Khalifé, Frassa et Sido.

Après l’article 8

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Les employeurs ou les travailleurs indépendants installés dans une collectivité régie par l’article 73 de la Constitution ou à Saint-Martin, Saint-Barthélemy et

Saint-Pierre-et-Miquelon et y exerçant leur activité depuis au moins deux années au 31 décembre 2023, peuvent solliciter, à compter du 1^{er} janvier 2024 et jusqu’au 31 décembre 2025, auprès de l’organisme de sécurité sociale dont ils relèvent, un sursis à poursuite pour le règlement de leurs cotisations et contributions sociales restant dues auprès de cet organisme, au titre des dettes non prescrites ainsi que des majorations de retard et pénalités afférentes.

Cette demande est formalisée par écrit, sur un formulaire dédié, auprès de l’organisme de sécurité sociale et entraîne immédiatement, et de plein droit, la suspension des poursuites afférentes auxdites créances, ainsi que la suspension du calcul des pénalités et majorations de retard inhérentes.

En tout état de cause, les obligations déclaratives continuent à être souscrites aux dates en vigueur, et le cotisant règle les cotisations en cours, postérieures à sa demande d’étalement de la dette auprès de l’organisme de sécurité sociale.

II. – Dès réception de la demande écrite du cotisant, l’organisme de recouvrement lui adresse une situation de dettes faisant apparaître le montant des cotisations dues en principal, ainsi que les majorations et pénalités de retard, arrêtées à la date de la demande du cotisant.

Le cotisant dispose alors d’un délai de trente jours à compter de la réception de la situation de dettes pour indiquer à l’organisme de sécurité sociale s’il est en accord avec la masse globale réclamée ou s’il en conteste le montant sur la foi de justificatifs.

En cas de rejet de la contestation relative à la masse globale réclamée, l’organisme de sécurité sociale motive sa décision et les voies de recours ordinaires sont ouvertes au cotisant.

Si le cotisant ne se manifeste pas dans les trente jours suivant la réception de la situation de dettes, sa demande d’étalement de la dette est caduque.

III. – Une fois la masse globale consolidée, un plan d’apurement transmis par la voie ordinaire de dématérialisation est conclu entre le cotisant et l’organisme de sécurité sociale. Ce plan entre en vigueur dans le mois suivant sa conclusion. Les échéances prévues au plan d’apurement de la dette sont réglées par prélèvements de l’organisme de sécurité sociale, sur le compte bancaire préalablement désigné par le cotisant, selon mandat de l’espace unique de paiement en euros (SEPA).

Ce plan d’apurement de la dette est conclu sur une période pouvant s’étaler de six à soixante mois, en fonction de la masse globale, hors majorations et pénalités de retard ainsi que des facultés du cotisant et porte sur l’ensemble des dettes non prescrites dues par le cotisant à la conclusion du plan.

Par exception, les cotisants bénéficiaires d’un contrat de commande publique peuvent solliciter une demande de mise en place du plan concordante à la date de déblocage des paiements des travaux prévus par l’acteur

public et doivent, pour ce faire, motiver expressément leur demande en produisant un décompte général définitif.

IV. – Durant l'exécution du plan d'apurement de la dette, le cotisant s'engage à respecter les échéances du plan et à régler les cotisations en cours postérieures à la demande de conclusion du plan d'apurement de la dette.

L'entreprise qui a souscrit un plan d'apurement de la dette et respecte tant les échéances du plan d'apurement prévu au III, que le paiement des cotisations en cours prévu au I, est considérée à jour de ses obligations de paiement des cotisations sociales.

Sous réserve de respect de l'intégralité du plan d'apurement de la dette et paiement régulier des cotisations en cours, le cotisant bénéficie d'une remise d'office de la totalité des pénalités et majorations de retard pour les dettes apurées prévues au plan d'étalement de la dette.

En revanche, l'absence de respect de l'échéancier prévu par le plan d'apurement de la dette ainsi que le non-paiement des cotisations et contributions sociales dues postérieurement à la demande de signature de ce plan, après relance de l'organisme de sécurité sociale infructueuse, entraîne sa caducité. Dès lors, les majorations de retard et pénalités afférentes à la masse globale, restant due, contenue dans le plan, sont recalculées rétroactivement. L'organisme de sécurité sociale peut alors reprendre les poursuites en vue du recouvrement de l'intégralité de la dette.

V. – Les cotisants ayant au 31 décembre 2023 un plan d'apurement de la dette en cours d'exécution conclu selon des modalités différentes de celles prévues au présent article, à l'exception des cotisants radiés, peuvent solliciter, en cas de difficultés de trésorerie, la modification de leur plan d'apurement selon les mêmes modalités que celles prévues au présent article.

VI. – Les cotisants ne peuvent bénéficier des dispositions du présent article en cas de condamnation en application des articles L. 8221-1, L. 8221-3 et L. 8221-5 du code du travail au cours des cinq années précédentes.

Toute condamnation de l'entreprise ou du chef d'entreprise pour les motifs mentionnés au premier alinéa du VI, en cours de plan d'étalement de la dette, entraîne la caducité du plan.

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

Le présent article ne s'applique pas pour les sommes dues à la suite d'un contrôle prévu à l'article L. 243-7 du code de la sécurité sociale.

VIII. – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale des I à VII 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.

Mme Annick Petrus. – Cet amendement envoie un signal aux cotisants ultramarins qui ont du mal à payer leurs charges sociales : comme pendant le covid et jusqu'en 2022, ils pourraient, pendant deux ans, négocier avec les caisses de recouvrement des plans d'étalement de leur dette de 6 à 60 mois.

M. le président. – Amendement identique n°75 rectifié *quinquies*, présenté par Mmes Malet, Billon, Guidez, Bonfanti-Dossat, Di Folco et Jacques, M. Laménie, Mmes Lopez et M. Mercier, MM. Panunzi, Sol, Tabarot, Genet et Gremillet et Mme Joseph.

Mme Viviane Malet. – Fragilisées par la crise covid, les entreprises ultramarines n'ont pu reprendre leur activité dans des conditions aussi favorables qu'auparavant. Les délais de droit commun sont insuffisants pour apurer leurs comptes. Sans cela, certaines entreprises risquent la cessation des paiements. L'amendement a été travaillé avec la fédération des entreprises d'outre-mer (Fedom).

M. le président. – Amendement identique n°996, présenté par MM. Hochart, Szczurek et Durox.

M. Christopher Szczurek. – Nous souhaitons prolonger le dispositif exceptionnel dont les employeurs et travailleurs indépendants installés en outre-mer ont bénéficié pendant la crise covid. Ils doivent pouvoir garder la tête hors de l'eau et apurer leurs comptes.

M. le président. – Amendement identique n°1209, présenté par Mme Conconne et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Mme Monique Lubin. – Défendu.

M. le président. – Amendement identique n°1329 rectifié, présenté par MM. Patient, Buis et Buval, Mme Duranton, MM. Lemoyne, Omar Oili et Rambaud, Mme Schillinger et M. Théophile.

M. Bernard Buis. – Cet amendement de M. Patient, travaillé avec la Fedom, envoie un signal aux cotisants d'outre-mer : ils pourront ainsi apurer leurs dettes s'ils s'engagent à continuer à verser leurs cotisations courantes.

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale. – Merci à nos collègues d'avoir défendu les territoires ultramarins. J'entends vos inquiétudes sur les entreprises en difficulté, mais l'État les accompagne déjà, de même que les organismes de recouvrement. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Thomas Cazenave, ministre délégué. – Le dispositif exceptionnel mis en place pendant la crise a permis de retarder les paiements, pour faire face à 6 milliards d'euros de passif accumulé. Comme les autres, les cotisants ultramarins en ont bénéficié, avec 76 000 plans accordés au second semestre 2022.

Un calendrier adapté aux outre-mer a tenu compte des difficultés spécifiques, avec un recouvrement progressif. Rien n'interdit à l'organisme concerné

d'adapter l'échéancier, et on peut toujours demander des délais supplémentaires.

Mais il est important de revenir à un cadre normalisé. Il existe un traitement bienveillant des cotisants ultramarins. Rester dans un cadre conçu pour un arrêt total de l'activité serait contre-productif, voire dangereux. Avis défavorable.

M. Philippe Mouiller, *président de la commission*. – À titre personnel, je voterai ces amendements.

Mme Marie-Do Aeschlimann. – Moi aussi ; j'avais d'ailleurs voulu cosigner l'un d'entre eux.

Monsieur le ministre, nous connaissons tous les difficultés singulières des outre-mer. Une aide particulière serait bienvenue.

M. Jean-Baptiste Lemoyne. – Ces amendements, cosignés sur bien des travées, devaient appeler l'attention du Gouvernement. Je salue les propos du ministre : les services ne manqueront pas d'apprécier la situation.

L'adoption probable de ces amendements ne doit pas être un drame, monsieur le ministre : c'est un appel. Nul doute que la poursuite de l'examen du PLFSS dissipera les craintes et sera l'occasion pour le Gouvernement de proposer de nouveaux éléments.

M. Marc Laménie. – J'ai cosigné l'amendement de Mme Malet, j'en reste solidaire. Vous avez rappelé l'arrêt de l'activité au 15 mars 2020, monsieur le ministre, en métropole comme en outre-mer. Certes, il y a un volet financier - les recettes de la sécurité sociale, sujet éminemment technique.

Les arguments de nos collègues et du président de la commission des affaires sociales m'amènent à voter ces amendements.

M. Laurent Burgoa. – Très bien.

*Les amendements identiques n^{os} 54 rectifié bis,
75 rectifié quater, 996, 1209
et 1329 rectifié sont adoptés
et deviennent un article additionnel.*

ARTICLE 8 BIS

M. le président. – Amendement n°1171, présenté par M. Jomier et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Supprimer cet article.

Mme Émilienne Poumirol. – L'article 8 bis prévoit une exonération de taxe sur les salaires sous certaines conditions. Les ALD croissent, les arrêts maladie aussi, et la réforme des retraites n'arrangera rien. La dette sanitaire s'accumule, alors qu'il faut investir dans le système de santé. L'Ondam ne couvre même pas l'inflation.

Une loi sur le grand âge et l'autonomie est urgente, et le PLFSS ne prévoit aucune mesure d'ampleur sur ces sujets. Le Gouvernement saborde la sécurité

sociale par sa politique d'exonérations sociales : 66 % des recettes proviennent des ménages, contre 34 % des entreprises. L'aggravation du déficit ne fait qu'illustrer ce que nous dénonçons : le creusement des déficits par un refus de recettes.

Mme Élisabeth Doineau, *rapporteuse générale*. – L'article 8 bis crée une exonération pour les entreprises appartenant à un groupe TVA - il s'agit en fait de préserver les recettes de la sécurité sociale. Ce groupe, créé en 2022, permet à plusieurs entreprises de constituer un seul assujetti redevable de la TVA, ce qui fait de ces entreprises des redevables de la taxe sur les salaires.

Or l'exonération ne concerne que des entreprises qui n'auraient pas été assujetties à cette taxe sans ce groupe TVA. Avis défavorable.

M. Thomas Cazenave, *ministre délégué*. – L'article est sans effet sur les finances sociales. C'est une sécurité pour les entreprises qui se regroupent. Avis défavorable.

L'amendement n°1171 n'est pas adopté.

L'article 8 bis est adopté.

M. le président. – Nous avons examiné 100 amendements. Il en reste 742.

Prochaine séance aujourd'hui, mardi 14 novembre 2023, à 14 h 30.

La séance est levée à minuit quarante.

Pour le Directeur des Comptes rendus du Sénat,

Rosalie Delpéch

Chef de publication

Ordre du jour du mardi 14 novembre 2023

Séance publique

À 14 h 30, le soir et la nuit

Présidence :

M. Gérard Larcher, président,
Mme Sylvie Vermeillet, vice-présidente,
M. Loïc Hervé, vice-président

Secrétaire :

Mme Patricia Schillinger

1. Explications de vote des groupes puis scrutin public solennel sur le projet de loi pour contrôler l'immigration, améliorer l'intégration (*procédure accélérée*) (*texte de la commission, n°434 rectifié, 2022-2023*)

2. Suite 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 2024 (*discussion des articles*) (*n°77, 2023-2024*)