

N° 220

SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 2021-2022

Enregistré à la Présidence du Sénat le 25 novembre 2021

RAPPORT

FAIT

*au nom de la commission des affaires sociales (1) sur le projet de loi de **financement de la sécurité sociale**, adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture, pour **2022**,*

Par Mme Élisabeth DOINEAU,

Rapporteuse générale,

Sénatrice

(1) Cette commission est composée de : Mme Catherine Deroche, présidente ; Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale ; M. Philippe Mouiller, Mme Chantal Deseyne, MM. Alain Milon, Bernard Jomier, Mme Monique Lubin, MM. Olivier Henno, Martin Lévrier, Mmes Laurence Cohen, Véronique Guillotin, M. Daniel Chasseing, Mme Raymonde Poncet Monge, vice-présidents ; Mmes Florence Lassarade, Frédérique Puissat, M. Jean Sol, Mmes Corinne Féret, Jocelyne Guidez, secrétaires ; Mme Cathy Apourceau-Poly, M. Stéphane Artano, Mme Christine Bonfanti-Dossat, MM. Bernard Bonne, Laurent Burgoa, Jean-Noël Cardoux, Mmes Catherine Conconne, Annie Delmont-Koropoulis, Brigitte Devésa, MM. Alain Duffourg, Jean-Luc Fichet, Mmes Laurence Garnier, Frédérique Gerbaud, Pascale Gruny, M. Xavier Iacovelli, Mmes Corinne Imbert, Annick Jacquemet, Victoire Jasmin, Annie Le Houerou, M. Olivier Léonhardt, Mmes Viviane Malet, Colette Mélot, Michelle Meunier, Brigitte Micouveau, Annick Petrus, Émilienne Poumirol, Catherine Procaccia, Marie-Pierre Richer, Laurence Rossignol, M. René-Paul Savary, Mme Nadia Sollogoub, MM. Dominique Théophile, Jean-Marie Vanlerenberghe.

Voir les numéros :

Assemblée nationale (15^{ème} législ.) : Première lecture : **4523, 4568, 4572** et T.A. **683**
Commission mixte paritaire : **4687**
Nouvelle lecture : **4685, 4701** et T.A. **698**

Sénat : Première lecture : **118, 122, 130** et T.A. **34** (2021-2022)
Commission mixte paritaire : **154** et **155** (2021-2022)
Nouvelle lecture : **189** (2021-2022)

SOMMAIRE

	<u>Pages</u>
AVANT-PROPOS	5
EXPOSÉ GÉNÉRAL	7
I. DES PRÉVISIONS DE DÉFICIT EN LÉGÈRE AMÉLIORATION MAIS QUI RESTENT TRÈS PRÉOCCUPANTES	7
A. UN DÉFICIT DE 21,4 MILLIARDS D'EUROS PRÉVU POUR 2022	7
B. À MOYEN TERME, UN PLATEAU DE DÉFICIT DE L'ORDRE DE 13 MILLIARDS D'EUROS	8
II. LES PRINCIPALES DISPOSITIONS ADOPTÉES PAR LE SÉNAT ET REPRISES PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE	10
A. LES AMÉLIORATIONS DU SÉNAT RELATIVES À LA BRANCHE AUTONOMIE....	10
B. LES AUTRES AMÉLIORATIONS APPORTÉES PAR LE SÉNAT ET CONSERVÉES PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE EN NOUVELLE LECTURE.....	11
III. LES PRINCIPALES DISPOSITIONS ADOPTÉES PAR LE SÉNAT NON REPRISES PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE.....	11
A. LE REJET DE LA TRAJECTOIRE FINANCIÈRE QUADRIENNALE PRÉSENTÉE PAR LE GOUVERNEMENT	11
B. LE REFUS PAR LE SÉNAT DU FINANCEMENT PAR LA CADES D'UNE PARTIE DE LA DETTE HOSPITALIÈRE	12
C. L'ENGAGEMENT VERS UN RETOUR À L'ÉQUILIBRE FINANCIER DE LA BRANCHE VIEILLESSE	14
D. DES MESURES VISANT À NE FAIRE ASSUMER À LA SÉCURITÉ SOCIALE QUE SES JUSTES CHARGES DÈS 2021	15
E. LE CONTRÔLE DES DOTATIONS DE L'ASSURANCE MALADIE AUX FONDS ET ORGANISMES QU'ELLE SUBVENTIONNE	17
IV. LA FIN DU DIALOGUE UTILE ENTRE LES ASSEMBLÉES SUR LE PRÉSENT PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE.....	18
SORT DES AMENDEMENTS ADOPTÉS PAR LE SÉNAT EN PREMIÈRE LECTURE.....	19
EXAMEN EN COMMISSION.....	29
MOTION ADOPTÉE PAR LA COMMISSION.....	35
LA LOI EN CONSTRUCTION	37

AVANT-PROPOS

Mesdames, Messieurs,

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2022 comptait à l'origine 62 articles.

Le texte transmis au Sénat, à l'issue du vote de l'Assemblée nationale en première lecture, le 26 octobre 2021, en comptait 117.

Sur ce total, le Sénat a adopté conformes 38 articles, parmi lesquels l'ensemble des tableaux récapitulatifs, en a modifié 61 et en a supprimé 18. Il a, par ailleurs, inséré 30 articles additionnels.

Au-delà de la statistique, le Sénat a approuvé, sur le fond, plusieurs dispositions importantes de ce PLFSS (parfois avec des nuances), qu'il s'agisse, par exemple :

- du versement immédiat des aides sociales et fiscales des services à la personne (article 11) ;

- de l'harmonisation du régime fiscal et social des employeurs publics en matière de protection sociale complémentaire (article 12) ;

- de la suppression de la surcotisation salariale sur la prime de feu (article 12 *bis*) ;

- de la poursuite de la mise en œuvre de la réformes du financement des établissements de santé et médico-sociaux (article 25) ;

- de l'extension des revalorisations du Ségur de la santé aux personnels du secteur médico-social (article 29) ;

- de l'instauration d'un tarif plancher national pour les services à domicile (article 30) ;

- de la revalorisation et de l'extension de l'allocation journalière du proche aidant et de l'allocation journalière de présence parentale (article 32 *sexies*) ;

- de l'exigence d'un bilan visuel préalable, réalisé par un ophtalmologiste, en cas de renouvellement de correction par un orthoptiste de primo-prescription de verres correcteurs ou de lentilles de contact (article 40) ;

- ou encore de la généralisation de l'intermédiation des pensions alimentaires (article 49).

Néanmoins, la persistance de plusieurs désaccords de fond entre l'Assemblée nationale et le Sénat n'a pas rendu possible l'élaboration d'un texte commun sur les dispositions restant en discussion par la commission mixte paritaire, réunie à cet effet le 16 novembre 2021.

Ces fortes divergences portent, pour l'essentiel, sur la nécessité, aux yeux du Sénat :

- de développer une **stratégie de retour à l'équilibre des comptes de la sécurité sociale** à l'issue de la crise au risque de léguer le coût de notre dette sociale aux générations futures (article 23 et annexe B) ;

- de **faire contribuer à un juste montant les organismes complémentaires d'assurance maladie** (Ocam) au déficit de la branche maladie en 2021 (article 4 *bis*) ;

- de **compenser à son coût réel** pour la sécurité sociale le budget de **l'Agence nationale de santé publique** (article 4 *ter*) ;

- de **faire prendre en charge une partie de de la dette et des investissements des hôpitaux par l'État**, et non par la Caisse d'amortissement de la dette sociale (Cades), dont ce n'est manifestement pas le rôle (article 5) ;

- de **contrôler le montant des dotations de la branche maladie** à l'ensemble des fonds, organismes et agences qu'elle subventionne (article 54) ;

- d'engager dès à présent un **travail de retour à l'équilibre des comptes de la branche vieillesse** afin de permettre à terme l'équilibre financier de notre système de retraite par répartition (article 58 *bis*).

Or, à l'occasion de la nouvelle lecture, l'Assemblée nationale a confirmé, sur ces points essentiels, la position qu'elle avait retenue lors de sa première lecture.

Dans ces conditions, malgré la reprise par les députés en nouvelle lecture de plusieurs apports du Sénat, il est désormais temps de constater la fin de la « navette utile » de ce PLFSS. C'est pourquoi la commission des affaires sociales vous propose, pour cette nouvelle lecture, d'adopter une motion tendant à opposer la question préalable au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2022.

EXPOSÉ GÉNÉRAL

Le présent rapport contient, à la fin de l'exposé général, un tableau récapitulatif de l'ensemble des amendements adoptés par le Sénat lors de l'examen, en première lecture, de ce PLFSS. Ce tableau indique, pour chacun de ces amendements, s'il a été ou non repris par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture. Le lecteur pourra donc s'y référer afin d'avoir une vision exhaustive du sort de chacune des initiatives sénatoriales.

Les développements qui suivent visent simplement à livrer une analyse plus « qualitative » relatives aux principales dispositions qui restaient en discussion à l'issue de la première lecture.

I. DES PRÉVISIONS DE DÉFICIT EN LÉGÈRE AMÉLIORATION MAIS QUI RESTENT TRÈS PRÉOCCUPANTES

A. UN DÉFICIT DE 21,4 MILLIARDS D'EUROS PRÉVU POUR 2022

Lors de la nouvelle lecture, l'Assemblée nationale a confirmé, en rectifiant en conséquence l'annexe C du présent PLFSS, la rectification des tableaux d'équilibre de l'année 2022 adoptée au Sénat en première lecture **du fait de la révision des prévisions économiques pour 2021 et, dans une moindre mesure, pour 2022.**

Il s'agissait plus précisément de prendre en compte :

- des **conséquences, sur les recettes de la sécurité sociale, de l'amélioration des hypothèses en matière de croissance du PIB** consécutive à la mise en œuvre du second confinement. Celle-ci serait de **6,25 % en 2021 et non de 6 %** comme initialement prévu – la prévision de 4 % en 2022 restant inchangée ;

- de la **révision de la croissance de la masse salariale du secteur privé**, elle aussi en hausse par rapport à la prévision initiale et qui s'établirait à **7,2 % en 2021 puis 5,9 % en 2022 ;**

- en sens inverse, de la prise en compte des conséquences financières des amendements adoptés par l'Assemblée nationale en première lecture et de la **hausse de 500 millions d'euros** de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (**Ondam**), que le Sénat avait refusée au regard du caractère tardif de son dépôt et de sa justification purement conventionnelle¹.

¹ Il s'agissait de maintenir, sans autre justification, une progression de 3,8 % de l'Ondam entre 2021 et 2022 à partir d'une base révisée à la hausse.

Il résulte de l'ensemble de ces mouvements une **amélioration** du montant des recettes et du solde des régimes obligatoires de base de sécurité sociale (ROBSS) et du Fonds de solidarité vieillesse de **1,2 milliard d'euros** par rapport au tableau examiné par votre commission dans son rapport de première lecture.

Le **déficit** de la sécurité sociale sur ce périmètre en 2022 atteindrait ainsi **21,4 milliards d'euros** - au lieu des 22,6 milliards d'euros précédemment prévus. Le tableau ci-après rend compte de cette prévision rectifiée.

Tableau d'équilibre des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et du Fonds de solidarité vieillesse pour l'année 2022

(en milliards d'euros)

	Recettes	Dépenses	Solde
Maladie	211,0	230,1	- 19,1
AT-MP	15,6	14,1	1,5
Vieillesse	253,6	256,6	- 3,0
Famille	51,6	49,7	1,9
Autonomie	33,4	34,4	- 1,1
Toutes branches (hors transferts entre branches)	550,5	570,2	- 19,7
Toutes branches (hors transferts entre branches), y compris FSV	549,2	570,6	- 21,4

Source : PLFSS pour 2022, nouvelle lecture

Sur le périmètre du régime général et du FSV, ce déficit atteindrait 20,4 milliards d'euros pour 460,6 milliards d'euros de dépenses.

B. À MOYEN TERME, UN PLATEAU DE DÉFICIT DE L'ORDRE DE 13 MILLIARDS D'EUROS

À l'occasion de la nouvelle lecture, le Gouvernement a également modifié l'annexe B du présent PLFSS afin de tirer les conséquences de la révision des révisions économiques sur la trajectoire quadriennale des comptes de la sécurité sociale.

Il en résulte une légère amélioration de cette trajectoire, dont rend compte le tableau suivant.

**Prévisions de recettes, dépenses et soldes
de l'ensemble des régimes obligatoires de base et du FSV**

(en milliards d'euros)

		2021	2022	2023	2024	2025
Maladie	<i>Recettes</i>	203,9	211,0	216,8	221,5	227,0
	<i>Dépenses</i>	233,6	230,1	229,8	235,3	240,7
	<i>Solde</i>	- 39,7	- 19,1	- 13,0	- 13,7	- 13,7
AT-MP	<i>Recettes</i>	14,7	15,6	16,3	16,8	17,3
	<i>Dépenses</i>	13,9	14,1	14,5	14,5	14,7
	<i>Solde</i>	0,8	1,5	1,8	2,3	2,7
Famille	<i>Recettes</i>	50,8	51,6	54,3	55,8	57,5
	<i>Dépenses</i>	49,4	49,7	50,5	51,1	51,9
	<i>Solde</i>	1,4	1,9	3,8	4,8	5,7
Vieillesse	<i>Recettes</i>	247,2	253,6	259,7	266,2	273,1
	<i>Dépenses</i>	250,4	256,6	264,6	272,8	281,6
	<i>Solde</i>	- 3,3	- 3,0	- 5,0	- 6,6	- 8,5
Autonomie	<i>Recettes</i>	32,0	33,4	34,3	37,8	38,7
	<i>Dépenses</i>	32,4	34,4	35,5	36,7	37,5
	<i>Solde</i>	- 0,5	- 1,1	- 1,2	1,1	1,2
Total	<i>Recettes</i>	534,2	550,5	566,4	583,2	598,7
	<i>Dépenses</i>	565,5	570,2	580,0	595,3	611,4
	<i>Solde</i>	- 31,2	- 19,7	- 13,6	- 12,1	- 12,6
FSV	<i>Recettes</i>	17,2	17,9	18,6	19,1	19,7
	<i>Dépenses</i>	19,7	19,6	19,7	20,0	20,3
	<i>Solde</i>	- 2,5	- 1,7	- 1,2	- 0,9	- 0,5
Total avec FSV	<i>Recettes</i>	532,1	549,2	565,6	582,7	598,6
	<i>Dépenses</i>	565,8	570,6	580,4	595,7	611,7
	<i>Solde</i>	- 33,7	- 21,4	- 14,7	- 12,9	- 13,2

Source : Annexe B du PLFSS 2022 à l'issue de la nouvelle lecture par l'Assemblée nationale

Cette rectification ne modifie pas les constats ayant conduit le Sénat à rejeter en première lecture l'article 23 du PLFSS, qui approuve l'annexe B en application du 1° du C du I de l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale.

Ainsi, en l'absence de toute stratégie du Gouvernement pour opérer un retour à l'équilibre des comptes de la sécurité sociale, les déficits consolidés des ROBSS et du FSV devraient se stabiliser en 2023 à un niveau très élevé, à peine inférieur à la capacité d'amortissement de la dette sociale par la Cades.

Dès lors, comme, cela sera développé *infra*, il n'apparaît déjà plus possible de respecter l'échéance du 31 décembre 2033 pour éteindre la dette sociale, ce que la commission ne saurait accepter.

II. LES PRINCIPALES DISPOSITIONS ADOPTÉES PAR LE SÉNAT ET REPRISES PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE

Comme cela a été souligné dans l'avant-propos, le Sénat a adopté sans modification 38 des 117 articles du projet de loi que lui a transmis l'Assemblée nationale.

En outre, un certain nombre de dispositions d'origine sénatoriale ont, à leur tour, été reprises par l'Assemblée nationale. Il en est ainsi de nombreuses améliorations rédactionnelles et autres amendements de précision et de coordination introduits à l'initiative de votre commission. Mais cela s'est aussi vérifié pour plusieurs dispositions plus substantielles, trop peu nombreuses.

Un tableau récapitulatif figure *infra* dans le présent rapport pour l'ensemble des amendements adoptés par le Sénat en première lecture.

A. LES AMÉLIORATIONS DU SÉNAT RELATIVES À LA BRANCHE AUTONOMIE

Plusieurs mesures relatives à la mise en place de la branche autonomie introduites par le Sénat ont été conservées par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture.

Il en est ainsi :

- de **l'extension des revalorisations du « Ségur de la santé » à certains personnels** du secteur médico-social ;

- de la **compensation des départements par la CNSA** s'agissant du coût des augmentations afférentes à la mesure précédente pour ces collectivités territoriales ;

- et de la **suppression du plafonnement de la participation de la CNSA au financement des dépenses induites pour les départements par l'avenant 43** de la convention collective de la branche de l'aide à domicile, adoptée à l'initiative du rapporteur de la branche autonomie, Philippe Mouiller.

B. LES AUTRES AMÉLIORATIONS APPORTÉES PAR LE SÉNAT ET CONSERVÉES PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE EN NOUVELLE LECTURE

Parmi les autres mesures adoptées par le Sénat et retenues par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture, on peut notamment mentionner :

- les **conditions de réalisation par les orthoptistes d'actes en accès direct**, qu'a précisées un amendement de Corinne Imbert, rapporteure pour la branche maladie ;

- la possibilité de **conditionner la prise en charge anticipée ou dérogatoire de produits de santé à des exigences de qualité et de sécurité des soins** ;

- l'**alignement du régime des ayants droit des enfants d'assurés sur régime local d'assurance maladie d'Alsace-Moselle sur le droit commun** ;

- l'**extension du droit à un capital décès aux ayants droit des non-salariés agricoles**.

III. LES PRINCIPALES DISPOSITIONS ADOPTÉES PAR LE SÉNAT NON REPRISES PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE

Néanmoins, la plupart des initiatives du Sénat ont été rejetées par l'Assemblée nationale à l'occasion de la nouvelle lecture.

Le désaccord entre les deux assemblées concerne, en particulier, des mesures dont dépend l'équilibre financier futur de la sécurité sociale et résumées ci-après.

A. LE REJET DE LA TRAJECTOIRE FINANCIÈRE QUADRIENNALE PRÉSENTÉE PAR LE GOUVERNEMENT

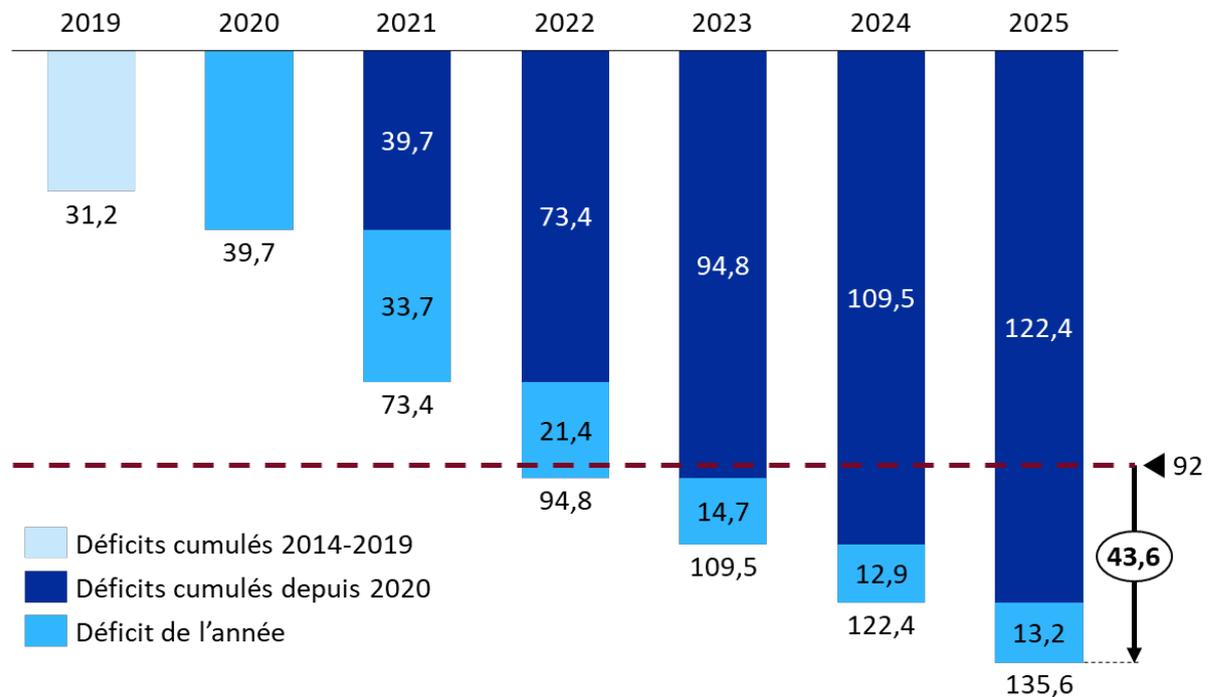
Comme indiqué au B du I du présent rapport, l'Assemblée nationale a rétabli l'article 23 de ce PLFSS en modifiant l'annexe B afin de tenir compte de l'amélioration des prévisions économiques.

Néanmoins, cette trajectoire, quoique légèrement moins mauvaise que celle présentée en première lecture, reste fondamentalement incompatible avec le remboursement de la dette sociale au terme prévu du 31 décembre 2033. En effet, comme le montre le graphique suivant, **le cumul des déficits prévus entre 2020 et 2025 dépasse de 43,6 milliards d'euros le plafond de 92 milliards d'euros voté l'année dernière au titre des années 2020 et suivantes**¹.

¹ Article 1^{er} de la loi n° 2020-992 du 7 août 2020 relative à la dette sociale et à l'autonomie.

Déficits cumulés 2020-2025 comparés au plafond de transfert à la Cades

(en milliards d'euros)



Source : Commission des affaires sociales du Sénat, d'après LFSS et PLFSS 2022 nouvelle lecture

Un tel niveau de déficits sans stratégie de retour à l'équilibre des comptes sociaux, pose un double problème :

- un **problème de responsabilité** vis-à-vis des générations futures que l'on va condamner à payer le prix de notre propre protection sociale ;
- et un **problème de constitutionnalité**, la date du 31 décembre 2033 pour l'apurement total de la dette sociale revêtant un caractère organique dont la loi de financement de la sécurité sociale doit assurer le respect chaque année¹, ce que méconnaît manifestement l'article 23 du présent texte.

Au bout du compte, cette nouvelle trajectoire financière, même légèrement améliorée, reste donc inacceptable pour la commission des affaires sociales.

B. LE REFUS PAR LE SÉNAT DU FINANCEMENT PAR LA CADES D'UNE PARTIE DE LA DETTE HOSPITALIÈRE

L'article 5 du PLFSS pour 2022 prévoit de **modifier les conditions de signature des contrats de « reprise de dette » des établissements de santé en permettant une signature avec les agences régionales de santé jusqu'en 2028, dans la ligne des dispositions de la loi relative à la dette sociale et à l'autonomie.**

¹ Cf. premier et troisième alinéas de l'article 4 bis de l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996.

Pour mémoire, à travers des dotations de la Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam) qui sert en l'espèce de courroie de transmission, la Caisse d'amortissement de la dette sociale (Cades) doit reprendre l'équivalent de **13 milliards d'euros correspondant aux encours de dettes et aux frais financiers** de ceux-ci, les dotations concernant principalement les hôpitaux.

La commission des affaires sociales avait interpellé le Gouvernement et l'Assemblée nationale lors de l'examen de la loi relative à la dette sociale et à l'autonomie sur ce dispositif de reprise. **La commission estimait qu'il n'appartenait à la Cades d'assumer la reprise d'une dette liée non pas à des déficits sociaux mais le fait d'investissements essentiellement immobiliers issus de plans d'initiative gouvernementale.** La commission avait été suivie par le Sénat sur cette position.

Elle avait réitéré son opposition lors de l'examen de l'article 50 de la LFSS pour 2021, qui a **sensiblement distendu le lien établi entre les dotations de la Cnam et la couverture des dettes passées des établissements de santé afin de permettre le financement de nouveaux investissements par les établissements de santé.**

En cohérence avec sa position constante sur ces dispositions, **la commission des affaires sociales a donc adopté un amendement de suppression** de cet article 5.

Si **la commission partage bien évidemment le souci de rétablissement des capacités d'autofinancement des établissements de santé du service public hospitalier**, afin de permettre notamment à ceux-ci de réaliser des investissements courants, elle ne peut adopter un tel dispositif qui dévoie la raison d'être de la Cades et la possibilité même d'éteindre une dette sociale qui deviendrait un « fourre-tout ».

La commission renouvelle enfin **ses réserves importantes quant à la conformité de cet article et des dispositions de l'article 50 de la LFSS pour 2021 et de la loi du 7 août 2020 à la Constitution.** En effet, d'une part, il contrevient à l'article 4 *bis* de l'ordonnance n° 95-50 du 24 janvier 1996 relative à la dette sociale, de valeur organique en mêlant à la dette sociale des charges qui lui sont étrangères et, d'autre part, il ne se rattache pas au domaine des lois de financement de la sécurité sociale.

Elle ne peut donc accepter le rétablissement de l'article 5 par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture.

C. L'ENGAGEMENT VERS UN RETOUR À L'ÉQUILIBRE FINANCIER DE LA BRANCHE VIEILLESSE

Lors de l'examen du texte en première lecture au Sénat, notre commission des affaires sociales avait adopté, sur proposition du rapporteur pour l'assurance vieillesse, René-Paul Savary, un amendement portant article additionnel, que le Sénat a adopté comme article 58 *bis*. Cet article vise à **engager un travail de retour à l'équilibre des comptes de la branche vieillesse et à permettre à terme l'équilibre financier de notre système de retraite par répartition.**

La commission des affaires sociales avait en effet constaté que la trajectoire quadriennale figurant dans l'annexe B du présent PLFSS fait apparaître de lourds déficits à venir pour la branche vieillesse. Aussi, **si la commission n'entendait pas remettre en cause l'impératif de reprise économique rapide et durable à l'issue de la crise épidémique de covid-19, elle estimait possible de prévoir dès cette année des mesures progressives entrant en vigueur à partir de 2023.**

Surtout, la commission a souhaité, par cet article, **réaffirmer le rôle des partenaires sociaux.** C'est pour cela que le I prévoit **la réunion d'une conférence de financement, sur le modèle de celle établie dans le projet de loi instituant un système universel de retraite,** sur des modalités que le Gouvernement avait lui-même précisées au début de l'année. Les mesures paramétriques proposées au II et III se veulent un « filet de sécurité », visant, en cas d'échec, à ne pas remettre encore à plus tard des décisions difficiles.

La commission proposait ainsi **le report progressif de l'âge d'ouverture des droits à 64 ans à compter de la génération 1966 et une accélération du dispositif Touraine d'allongement de la durée de cotisation, à 172 trimestres pour la même génération 1966 ;** une convergence des régimes spéciaux était aussi prévue.

Cet article additionnel a été supprimé à l'Assemblée nationale, à l'initiative du rapporteur général et de plusieurs de ses collègues, différents groupes politiques ayant déposé des amendements identiques.

La commission ne peut que regretter ce choix et cette opposition à une démarche responsable initiée par le Sénat. Elle rappelle que plus tard seront prises les décisions, plus difficiles seront les conséquences pour les plus jeunes générations. **La reprise d'une concertation large mais efficace est, au-delà d'un impératif de redressement des comptes sociaux, une question de justice intergénérationnelle.**

D. DES MESURES VISANT À NE FAIRE ASSUMER À LA SÉCURITÉ SOCIALE QUE SES JUSTES CHARGES DÈS 2021

De manière plus ponctuelle, le Sénat avait adopté, à l'initiative de la commission des affaires sociales, des amendements visant à améliorer l'équilibre de l'année 2021.

• La majoration de la contribution exceptionnelle des organismes complémentaires d'assurance maladie

Dès l'année dernière, le Sénat avait adopté, à l'initiative de la commission, un amendement majorant le taux de contribution exceptionnelle des organismes complémentaires d'assurance maladie (OCAM) pour 2021. **Il a réitéré ce choix cette année en insérant un article 4 bis dans le présent PLFSS en première lecture.**

En effet, le montant des économies réalisées par les OCAM en 2020 du fait de la baisse des activités médicales hors covid-19 a été évalué à environ 2,2 milliards d'euros. Au regard des très importants surcoûts subis dans le même temps par l'assurance maladie du fait de l'épidémie, il est légitime qu'un mécanisme de solidarité fasse bénéficier de la quasi intégralité des baisses de charges enregistrés dans le même temps par les complémentaires. De ce fait, **un montant total de 2 milliards d'euros pour les contributions exceptionnelles de 2020¹ et 2021 semblait adéquat.**

Une telle évolution apparaissait d'autant plus nécessaire au regard de l'actualité récente. Ainsi, interrogé par la rapporteure générale lors de son audition par la commission des affaires sociales sur le présent PLFSS, le 14 octobre 2021, le ministre des solidarités et de la santé, Olivier Véran, a déclaré que *« la question de la taxe se posait légitimement : sur environ 2,2 milliards d'euros non dépensés, on en avait pris 1,5 milliard les années précédentes. Le choix qui a été fait a été de ne pas prélever de taxe complémentaire, mais de demander avec fermeté à l'ensemble des organismes complémentaires de modérer la hausse des cotisations pour 2022. Je dois vous avouer que le message n'était peut-être pas assez clair : plusieurs acteurs ont déjà annoncé que cette hausse sera au moins égale à l'inflation. Comptez sur moi pour exercer toutes mes capacités de conviction et leur rappeler les engagements que nous demandons en échange de notre modération en matière de taxes »*².

Or il apparaît clairement que ce message n'est pas passé puisque, depuis lors, les représentants des OCAM ont publiquement communiqué sur le fait qu'ils ne se sentaient pas engagés par cet objectif de modération tarifaire, laissant au contraire entendre que des hausses significatives étaient à attendre l'année prochaine.

¹ Pour mémoire, un dispositif similaire d'un rendement de 1 milliard d'euros, a été mis en place en 2020.

² Compte rendu de la commission des affaires sociales du Sénat, réunion du 14 octobre 2021.

Dans un tel contexte, il était donc légitime d'accroître la solidarité financière des OCAM à l'égard de l'assurance maladie – qui a supporté seule les surcoûts liés à la pandémie – au travers de la contribution exceptionnelle. En majorant, **de 1,3 % à 2,6 %, le taux de la contribution exceptionnelle des OCAM au titre de l'année 2021.**

La non-reprise de ce dispositif par l'Assemblée nationale est donc très décevante.

- **La compensation intégrale du budget de l'Agence nationale de santé publique**

L'article 45 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2020 a procédé au transfert de l'État à la sécurité sociale du financement de l'Agence nationale de santé publique (ANSP, dite Santé publique France). Le Sénat et sa commission des affaires sociales s'étaient opposés à ce transfert, sa rapporteure pour la branche maladie, alors Catherine Deroche, considérant que « *le financement intégral de Santé publique France par l'État reste légitime au regard du rôle pivot que cet opérateur occupe dans notre système de veille épidémiologique et de sécurité sanitaire. Son transfert vers l'assurance maladie affaiblirait en outre la visibilité du Parlement sur les moyens consentis à cette agence* ».

Ce qui s'est passé depuis lors a totalement justifié cette analyse.

En effet, face à la crise épidémique de covid-19, Santé publique France a été totalement mobilisée par l'État afin de reconstituer ses stocks stratégiques de divers dispositifs médicaux, en particulier les masques chirurgicaux et FFP2, et de financer les campagnes de tests et de vaccination contre la covid-19.

Pour accomplir ces **missions régaliennes pilotées par l'État, l'agence a vu son budget** exploser deux années consécutives, passant de 156 millions d'euros à :

- **4,95 milliards d'euros en 2020 ;**
- **et 4,338 milliards d'euros en 2021.**

S'agissant de la mise à l'écart du Parlement, là aussi les faits parlent d'eux-mêmes. Alors que le Gouvernement aurait été contraint de passer par une loi de finances rectificative pour débloquer un tel budget si l'ANSP était restée financée par l'État, **il s'est totalement abstenu de demander une quelconque autorisation au Parlement pour augmenter l'Ondam** dans la même proportion, passant par de simples arrêtés ministériels, en 2020¹ comme en 2021².

¹ Arrêtés du 30 mars 2020, du 29 mai 2020 et du 8 juin 2020 fixant le montant pour l'exercice 2020 du financement de l'Agence nationale de santé publique.

² Arrêtés du 17 février 2021 et du 20 mai 2021 fixant le montant pour l'exercice 2021 du financement de l'Agence nationale de santé publique.

De tels procédés de débudgétisation et d'engagement de dépenses publiques sans autorisation du Parlement ne sont pas admissibles.

En tout état de cause, faute de pouvoir proposer un transfert de l'ANSP à l'État, le Sénat a adopté à l'initiative de la commission un article 4 *ter* aux termes duquel il revient à l'État de **compenser intégralement à la branche maladie le coût des dépenses régaliennes qu'il a lui-même engagées et fait supporter à l'ANSP**. Les modalités concrètes d'application de ce principe ont été logiquement renvoyées à la loi de finances, seule habilitée à affecter à une personne publique autre que l'État tout ou partie du produit d'une imposition de l'État.

Là encore, l'Assemblée nationale n'a pas retenu ces dispositions, ce qui aggravera le déficit de la sécurité sociale en 2021.

E. LE CONTRÔLE DES DOTATIONS DE L'ASSURANCE MALADIE AUX FONDS ET ORGANISMES QU'ELLE SUBVENTIONNE

Enfin, à l'initiative conjointe de la commission et de l'ancien rapporteur général Jean-Marie Vanlerenberghe, le Sénat a adopté en première lecture deux amendements à l'article 54 qui :

- d'une part, **posaient le principe de la détermination par la loi, c'est-à-dire en pratique par la LFSS, du montant des dotations de la sécurité sociale (en premier lieu de l'assurance maladie) à l'ensemble des fonds et organismes qu'elle subventionne**. Les demandes auraient ainsi dû être justifiées au premier euro devant le Parlement. Il s'agissait d'un principe de base de bonne gestion des finances publiques, dont l'application de longue date pour les finances de l'État n'empêche le bon fonctionnement d'aucun opérateur ;

- d'autre part, **fixaient le montant desdites dotation pour l'année 2022**.

La non-reprise de ces amendements, même pour leur seule partie « de principe » qui aurait pu entrer en vigueur dans un an, est particulièrement décevante et augure mal de la possibilité d'obtenir un accord de CMP sur la proposition de loi organique relative aux LFSS si les positions de chacun n'évoluent pas sur ce sujet.

IV. LA FIN DU DIALOGUE UTILE ENTRE LES ASSEMBLÉES SUR LE PRÉSENT PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Au terme de ces échanges plus ou moins fructueux, **vo****tre commission considère que les positions semblent désormais figées et que la navette sur le présent PLFSS est parvenue au terme du dialogue utile entre les deux assemblées.**

En effet, les débats de l'Assemblée nationale lors de la nouvelle lecture montrent que les dispositions restant en discussion traduisent des désaccords politiques de fond.

Dès lors, il ne semble pas envisageable qu'en nouvelle lecture, le Sénat adopte des amendements susceptibles d'être repris par l'Assemblée nationale à l'occasion de la lecture définitive. Or aux termes du dernier alinéa de l'article 45 de la Constitution, seuls de tels amendements pourraient modifier le dernier texte adopté par l'Assemblée nationale.

C'est pourquoi votre commission considère qu'il est désormais préférable **d'acter les différends qui demeurent entre l'Assemblée nationale et le Sénat par l'adoption d'une question préalable** sur le présent projet de loi de financement de la sécurité sociale.

SORT DES AMENDEMENTS ADOPTÉS PAR LE SÉNAT EN PREMIÈRE LECTURE

Article	Numéro	Auteur	Dispositif	Avis comm ^o	Avis Gvt	Reprise AN nvlle lect.
3	123	É. Doineau (CAS)	Amendement de précision	F	F	Oui
3	124	É. Doineau (CAS)	Clarification de la période concernée par le dispositif	F	F	Oui
4 bis (nouveau)	125 et 880 rect	É. Doineau (CAS) et V. Guillotin (RDSE)	Majoration de 500 millions d'euros de la contribution exceptionnelle des organismes complémentaires d'assurance maladie pour 2021	F	D	Non
4 ter (nouveau)	126 et 881 (rect)	E. Doineau (CAS) et V. Guillotin (RDSE)	Compensation à la sécurité sociale du budget réel de l'Agence nationale de santé publique pour l'année 2021	F	D	Non
5	127, 767 et 882 rect	É. Doineau (CAS), L. Cohen (CRCE) et V. Guillotin (RDSE)	Suppression de l'article	F	D	Non
7	1057	Gouvernement	Rectification des tableaux d'équilibre pour l'année 2021	F	F	Oui
8	1056	Gouvernement	Augmentation de l'Ondam pour 2021	F	F	Oui
10	128	É. Doineau (CAS)	Fixation de la date de fin d'application des accords conclus en vue du transfert de salariés de la CIPAV	F	D	Non
11	129	É. Doineau (CAS)	Précision du champ du dispositif de déclaration et de paiement des organismes de service à la personne	F	F	Oui
11	131	É. Doineau (CAS)	Rédactionnel	F	F	Oui
11	132	É. Doineau (CAS)	Rédactionnel	F	F	Oui
11 bis A (nouveau)	654 rect bis	É. Renaud-Garabedian (LR)	Exonération de CSG et de CRDS des revenus patrimoniaux des personnes non assurées auprès de la sécurité sociale française	D	D	Non
11 bis B (nouveau)	978 rect ter	B. Jomier (SER)	Création d'une contribution de solidarité de la finance pour l'autonomie	D	D	Non
11 bis	133	É. Doineau (CAS)	Rédactionnel	F	F	Oui
12 bis A (nouveau)	599 rect	J. Guidez (UC)	Extension des garanties complémentaires au risque de perte d'autonomie chez un proche	D	D	Non
12 bis B (nouveau)	314 rect quater et 566 rect ter	C. Deseyne (LR) et D. Chasseing (LIRT)	Encadrement du remboursement différencié dans le cadre du contrat solidaire et responsable	F	D	Non
12 bis C (nouveau)	407 rect, 408 rect, 861 rect, 1019 rect et 1024 rect	V. Létard (UC), F. Menonville (LIRT), H. Cabanel (RDSE), L. Duplomb (LR) et JC. Tissot (SER)	Pérennisation de l'exonération de cotisation spécifique à l'emploi de travailleurs saisonniers demandeurs d'emploi (TO-DE) dans le secteur agricole	F	D	Non
12 bis D (nouveau)	883 rect bis	É. Gold (RDSE)	Extension d'une exonération de cotisations patronales pour les EPCI sur la rémunération des personnes employées au domicile de personnes en situation de dépendance ou de handicap	F	D	Non

Article	Numéro	Auteur	Dispositif	Avis comm°	Avis Gvt	Reprise AN nvlle lect.
12 bis E (nouveau)	316 rect bis	C. Deseyne (LR)	Création de zones franches médicales assorties de dispositifs d'exonérations pour les jeunes médecins qui s'y installent	D	D	Non
12 quater (nouveau)	270 rect bis	P. Gruny (LR)	Notification du droit de se faire assister au début d'une procédure de récupération des indus auprès d'un professionnel de santé	F	D	Non
12 quinquies (nouveau)	268 rect bis	P. Gruny (LR)	Période contradictoire de trois mois avant tout refus de délivrance de l'attestation de vigilance à une entreprise à l'écoulement d'une période contradictoire de trois mois	D	D	Non
13	134	É. Doineau (ASOC)	Rédactionnel	F	F	Oui
13	135	É. Doineau (ASOC)	Exclusion de cotisations recouvrées par les Urssaf du champ de l'expérimentation	F	F	Oui
13 bis A	874 rect et 832 rect	H. Cabanel (RDSE) et F. Menonville (LIRT)	Calcul des cotisations sociales des agriculteurs sur la base d'une assiette forfaitaire	D	D	Non
13 ter	136	É. Doineau (ASOC)	Rédactionnel	F	F	Oui
13 quater	1026	É. Doineau (ASOC)	Clarification du texte adopté par l'Assemblée nationale	F	F	Oui
14	137	É. Doineau (ASOC)	Dérogation à la limitation à cinq ans du statut de conjoint collaborateur	F	D	Non
14	138	É. Doineau (ASOC)	Rédactionnel	F	D	Non
14 bis (nouveau)	139 et 807	É. Doineau (ASOC) et C. Apourceau-Poly (CRCE)	Suppression de l'article	F	D	Oui
16	343 rect bis	RP. Savary (LR)	Exclusion de l'assiette de la clause de sauvegarde des médicaments du répertoire	F	D	Non
16	140	É. Doineau (ASOC)	Progressivité de la contribution due en cas de dépassement du montant Z au titre de la clause de sauvegarde du dispositif médical	F	D	Non
16	141	É. Doineau (ASOC)	Déduction des remises de l'assiette de la taxe sur le chiffre d'affaires	F	D	Non
16	142	É. Doineau (ASOC)	Amendement rédactionnel	F	F	Oui
16 bis A (nouveau)	678	M. Lévrier (RDPI)	Exclusion de l'ensemble des médicaments dérivés du sang de l'assiette de la contribution sur le chiffre d'affaires	F	D	Non
16 bis	143	É. Doineau (ASOC)	Clarification sur la caractérisation de la récidive conduisant à une sanction majorée	F	D	Non
16 ter	144	É. Doineau (ASOC)	Suppression des dispositions relatives à la réforme de l'évaluation éthique des recherches biomédicales	F	D	Non
16 quater (nouveau)	34, 736, 819, 871 et 952	J. Guidez (UC), R. Poncet-Monge (GEST), L. Cohen (CRCE), V. Guillotin (RDSE) et A. Préville (SOC)	Création d'une taxe sur la publicité en faveur des jeux d'argent et de hasard dont le produit est affecté à l'assurance maladie	D	D	Non

Article	Numéro	Auteur	Dispositif	Avis comm°	Avis Gvt	Reprise AN nulle lect.
16 <i>quinquies</i> (nouveau)	318, 613 et 873	C. Deseyne (LR), N. Havet (RDPI) et JY. Roux (RDSE)	Extension au tabac à chauffer de la fiscalité applicable aux tabacs manufacturés	F	D	Non
17	145	É. Doineau (ASOC)	Suppression du transfert d'un milliard d'euros de la branche famille vers la branche maladie	F	D	Non
19	1060	Gouvernement	Rectification du tableau d'équilibre ROBSS + FSV pour l'année 2022	F	F	Oui
20	1061	Gouvernement	Rectification du tableau d'équilibre régime général + FSV pour l'année 2022	F	F	Oui
23	146, 772 et 955 rect <i>bis</i>	É. Doineau (ASOC), L. Cohen (CRCE) et M. Lubin (SER)	Suppression de l'article	F	D	Non
24	147 et s/amdt 673	C. Imbert (ASOC) et D. Théophile (RDPI)	Exigences d'interopérabilité applicables aux dispositifs médicaux numériques de télésurveillance	F	D	Oui
24	148	C. Imbert (ASOC)	Possibilité de dissocier la base forfaitaire de rémunération de l'activité de télésurveillance médicale	F	D	Non
24	149	C. Imbert (ASOC)	Conditionnement de la prise en charge de l'activité de télésurveillance médicale à l'utilisation effective par le patient du dispositif médical numérique	F	D	Partiellement
24	150	C. Imbert (ASOC)	Coordination	F	F	Oui
25	1020 et 1031	D. Théophile (RDPI) et le Gouvernement	Report de la réforme du financement des soins de suite et de réadaptation	F	F	Oui
27	151	C. Imbert (ASOC)	Rédactionnel	F	F	Non
27 <i>bis</i> (nouveau)	346 et 439	RP. Savary (LR) et A. Milon (LR)	Élargissement du champ de la dotation complémentaire des établissements de santé au titre de la qualité et de la sécurité des soins à la lutte contre les erreurs médicamenteuses	D	D	Non
27 <i>ter</i> (nouveau)	345 et 556	RP. Savary (LR) et A. Milon (LR)	Obligation de publication avant le 30 juin 2022 des indicateurs sur le développement de l'autodialyse et la dialyse à domicile	D	D	Oui
28	152	C. Imbert (ASOC)	Suppression de l'article	F	D	Non
29	153	P. Mouiller (ASOC)	Amendement de précision	F	F	Oui
29	1070	Gouvernement	Extension des revalorisations du Ségur à certains personnels du secteur médico-social	F	F	Oui
29	154	P. Mouiller (ASOC)	Mise en place d'un comité chargé d'élaborer et de proposer des modalités de revalorisations salariales équitables dans les secteurs sanitaire, médico-social et social	F	D	Non
29 <i>bis</i> (nouveau)	1069	Gouvernement	Extension des revalorisations du Ségur à certains personnels du secteur médico-social et compensation financière des départements par la CNSA	F	F	Oui
30	155	P. Mouiller (ASOC)	Rédactionnel	F	F	Oui

Article	Numéro	Auteur	Dispositif	Avis comm ^o	Avis Gvt	Reprise AN nulle lect.
30	156	P. Mouiller (ASOC)	Fixation triennale du tarif plancher des services autonomie à domicile	F	F	Non
30	335 rect bis	B. Bonne (LR)	Délai d'un mois au Président du Conseil Départemental pour motiver sa décision de rejet de la candidature d'un SAAD	F	D	Oui
30	336 rect	B. Bonne (LR)	Primauté de l'application du taux de progression des tarifs sur la limitation des restes à charge des services non habilités à l'aide sociale ayant été retenus pour l'attribution de la dotation qualité	F	D	Non
30 bis A (nouveau)	1027	P. Mouiller (ASOC)	Suppression du plafonnement de la participation de la CNSA au financement des dépenses induites pour les départements par l'avenant 43 de la convention collective de la branche de l'aide à domicile	F	F	Oui
30 bis B (nouveau)	497 rect	C. Bonfanti-Dossat (LR)	Rapport sur le financement des soins infirmiers et la collaboration entre les infirmiers libéraux et les structures telles que les services de soins infirmiers à domicile dans le cadre de la prise en charge de la dépendance	D	D	Non
30 bis	158	P. Mouiller (ASOC)	Suppression de l'article	F	D	Non
31	160	P. Mouiller (ASOC)	Rédactionnel	F	F	Oui
31 bis A (nouveau)	569	D. Chasseing (LIRT)	Ouverture vers l'extérieur des pôles d'activité de soins adaptés dont sont dotés certains Ehpad	D	D	Non
32 bis	162	P. Mouiller (ASOC)	Restriction des missions de conseil de la CNSA aux services départementaux	F	D	Non
32 quater	163	P. Mouiller (ASOC)	Coordination	F	F	Oui
32 quater	164	P. Mouiller (ASOC)	Coordination	F	F	Oui
32 quinquies	165	P. Mouiller (ASOC)	Adaptation du fonctionnement de la Cnedimts pour les aides techniques PH	F	D	Non
32 quinquies A (nouveau)	924	Mme Meunier (SER)	Liberté du choix de dispositifs médicaux d'aide à la mobilité au regard du référencement sélectif et de la remise en bon état d'usage	F	D	Non

Article	Numéro	Auteur	Dispositif	Avis comm°	Avis Gvt	Reprise AN nvlle lect.
32 <i>sexies</i>	502	J. Guidez (UC)	Rédaction globale et trois sous-amendements de M. Mouiller (ASOC) n° 166 relatif au maintien de la majoration de l'AJPA et de l'AJPP pour les personnes isolées, n° 167 (rédactionnel) et n° 1064 relatif à l'alignement pérenne des conditions d'accès des fonctionnaires et militaires au CPP sur celles s'appliquant aux salariés	F	D	Partiellement repris (reprise de la correction rédactionnelle de l'amdt n° 502 et, sur le fond, de l'extension du CPP et de l'AJPP aux agents publics et militaires prévue par le sous-amdt n° 1064 sans toutefois un alignement pérenne des conditions d'accès aux dispositifs)
32 <i>octies</i>	168	P. Mouiller (ASOC)	Remplacement d'un rapport en conférence de financement	F	D	Non
32 <i>nonies</i>	169	P. Mouiller (ASOC)	Suppression de l'article	F	D	Non (article rétabli)
33	170	C. Imbert (ASOC)	Rédactionnel	F	D	Oui
33	171 et s/amdt 674	C. Imbert (ASOC) et D. Théophile (RDPI)	Exigences d'interopérabilité applicables aux dispositifs médicaux numériques de télésurveillance	F	F	Oui
33	172	C. Imbert (ASOC)	Conditionnement de la prise en charge de l'activité de télésurveillance médicale à l'utilisation effective par le patient du dispositif médical numérique	F	D	Partiellement
33	1065	Gouvernement	Possibilité de conditionner la prise en charge anticipée ou dérogatoire de produits de santé à des exigences de qualité et de sécurité des soins	F	F	Oui
33	173	C. Imbert (ASOC)	Modalités de calcul de la pénalité applicable en cas de non-respect par l'industriel de ses engagements au titre des continuités de traitement	F	F	Oui
33	1066	Gouvernement	Amendement de cohérence sur les conditions de dispensation applicables dans les phases de continuité de traitement d'un médicament	F	F	Oui
34	355 rect et 429 rect	RP. Savary (LR) et A. Milon (LR)	Exclusion du champ des remises nouvelles des spécialités déjà couvertes par des remises conventionnelles	F	D	Non
34 <i>bis</i>	174	C. Imbert (ASOC)	Renforcement de l'information de l'ANSM et clarification des notions utilisées	F	F	Oui
35	175	C. Imbert (ASOC)	Rédactionnel	F	D	Non

Article	Numéro	Auteur	Dispositif	Avis comm°	Avis Gvt	Reprise AN nvlle lect.
35	176	C. Imbert (ASOC)	Possibilité de sous-traiter l'exécution de préparations hospitalières spéciales à des pharmacies d'officine autorisées par l'ARS	F	D	Non
35	177	C. Imbert (ASOC)	Financement par les Migac des activités des établissements pharmaceutiques habilités à produire des préparations hospitalières spéciales	F	F	Oui
36	178	C. Imbert (ASOC)	Précision du champ des spécialités nécessitant un dépôt obligatoire de demande d'accès précoce	F	D	Non
36	256 rect et 289 rect	A. Delmont-Koropoulis (LR) et O. Henno (UC)	Levée de la date limite fixée pour le dépôt d'une demande d'accès précoce préalable à la demande d'accès direct	F	D	Non
36	179	C. Imbert (ASOC)	Amendement rédactionnel	F	D	Non
36	180	C. Imbert (ASOC)	Fixation d'un délai maximal de publication de l'arrêté de prise en charge	F	D	Non
36	181	C. Imbert (ASOC)	Amendement rédactionnel	F	D	Non
36	1067 rect	Gouvernement	Encadrement des conditions de prise en charge	F	F	Oui
36 bis	183	C. Imbert (ASOC)	Suppression de l'article	F	S	Non
37	184	C. Imbert (ASOC)	Amendement rédactionnel	F	D	Non
37	185	C. Imbert (ASOC)	Coordination rédactionnelle	F	D	Non
37	186	C. Imbert (ASOC)	Suppression d'une demande de rapport	F	S	Non
38	187	C. Imbert (ASOC)	Encadrement par décret en Conseil d'État des critères et des modalités de suivi de la prise en compte de l'empreinte industrielle	F	S	Non
38	272 rect bis	RP. Savary (LR)	Prise en compte nécessaire de critères industriels dans la fixation du prix	F	D	Non
38 bis A (nouveau)	533 rect bis et 606 rect bis	A. Milon (LR) et S. Vermeillet (UC)	Encadrement des déclarations de prix faites au CEPS	F	D	Non
40	188	C. Imbert (ASOC)	Conditions de réalisation par les orthoptistes d'actes en accès direct	F	D	Oui
41 bis A (nouveau)	1063	C. Imbert (ASOC)	Conditionnement du conventionnement d'un médecin à la réalisation préalable d'un remplacement ou d'un exercice salarié auprès d'un médecin libéral dans une zone sous-dotée pendant une durée totale d'au moins six mois	F	D	Non
41 bis	189	C. Imbert (ASOC)	Suppression de l'article relatif à l'encadrement des centres de santé dentaire ou ophtalmologique	F	D	Non
41 ter	190	C. Imbert (ASOC)	Rédactionnel	F	F	Oui
41 ter	191 et s/amdt 1072	C. Imbert (ASOC) et Gouvernement	Publicité des décisions de sanction financière à l'encontre de gestionnaires de centres de santé	F	F	Oui
41 ter	192	C. Imbert (ASOC)	Clarification rédactionnelle	F	F	Oui

Article	Numéro	Auteur	Dispositif	Avis comm°	Avis Gvt	Reprise AN nvlle lect.
41 <i>ter</i>	859 et 1029	N. Sollogoub (UC) et C. Imbert (ASOC)	Augmentation de trois à six mois du délai pour les centres de santé pour adhérer à l'accord national avec l'assurance maladie	F	F	Oui
41 <i>quinquies</i>	193	C. Imbert (ASOC)	Encadrement de l'expérimentation de l'accès direct aux masseurs-kinésithérapeutes	F	D	Partiellement
41 <i>quinquies</i>	365 et s/amdt 663	F. Lassarade (LR) et D. Théophile (RDPI)	Mise en œuvre de l'expérimentation de l'accès direct aux masseurs-kinésithérapeutes au niveau d'une région et inclusion d'un département d'outre-mer dans les départements concernés par l'expérimentation	F	D	Non
41 <i>sexies</i>	194 et s/amdt 664	C. Imbert (ASOC) et D. Théophile (RDPI)	Encadrement de l'expérimentation de l'accès direct aux orthophonistes et inclusion d'au moins un département d'outre-mer dans le champ de l'expérimentation	F	D	Partiellement
41 <i>septies</i>	195	C. Imbert (ASOC)	Suppression de l'article	F	S	Non
41 <i>octies</i>	666	D. Théophile (RDPI)	Intégration d'une région d'outre-mer dans l'expérimentation visant à permettre la primo-prescription pour les infirmiers exerçant en pratique avancée	F	S	Non
42	196	C. Imbert (ASOC)	Rôle du médecin scolaire et du médecin du service de protection maternelle et infantile dans la prévention de l'obésité	F	S	Oui
42 <i>bis</i> A (nouveau)	481	B. Belin (LR)	Assouplissement des conditions de dispensation par le pharmacien de produits de santé aux patients atteints de maladies chroniques après expiration de l'ordonnance	F	D	Oui
42 <i>bis</i> B (nouveau)	367	F. Lassarade (LR)	Forfaitisation du financement de la radiothérapie	F	D	Non
42 <i>bis</i>	197	C. Imbert (ASOC)	Mission du directeur général de l'ARS dans la sélection des psychologues participant au dispositif des séances d'accompagnement psychologique	F	D	Non
42 <i>bis</i>	198	C. Imbert (ASOC)	Participation au projet territorial de santé mentale des psychologues sélectionnés pour la réalisation de séances d'accompagnement psychologique	F	D	Non
42 <i>bis</i>	200	C. Imbert (ASOC)	Possibilité pour le médecin du travail d'adresser un travailleur à un psychologue pour des séances d'accompagnement psychologique	F	D	Non
42 <i>bis</i>	199	C. Imbert (ASOC)	Rédactionnel	F	D	Oui
42 <i>bis</i>	201	C. Imbert (ASOC)	Rédactionnel	F	F	Oui
42 <i>bis</i>	202	C. Imbert (ASOC)	Pouvoir de sanction du directeur de l'organisme local d'assurance maladie en cas de manquement d'un psychologue	F	F	Oui

Article	Numéro	Auteur	Dispositif	Avis comm°	Avis Gvt	Reprise AN nvlle lect.
42 ter A	326	M. Savin (LR)	Articulation entre le parcours de soins global post-traitement d'un cancer et le protocole de soins pour les personnes atteintes d'une affection de longue durée	F	D	Non
42 quater	203	C. Imbert (ASOC)	Suppression de l'article relatif à un financement par le FIR du transport bariatrique	F	S	Non (article rétabli)
42 quinquies	204	C. Imbert (ASOC)	Suppression de l'article relatif à une demande de rapport sur le parcours post-cancer	F	S	Non (article rétabli)
43	1030	C. Imbert (ASOC)	Localisation des haltes « soins addictions » dans les enceintes hospitalières	F	D	Non
43 bis	675 et 1032	X. Iacovelli (RDPI) et Gouvernement	Élargissement du champ du fonds de lutte contre les addictions à la lutte contre d'autres activités addictives et sécurisation du financement du fonds par dotation de la branche maladie	F	F	Oui
44	205	C. Imbert (ASOC)	Suppression d'une demande de rapport sur la contraception masculine	F	D	Non
44 ter	207	C. Imbert (ASOC)	Suppression de l'article	F	D	Non (article rétabli)
44 quater	208 et 865	C. Imbert (ASOC) et V. Guillotin (RDSE)	Suppression de l'article	F	D	Oui
45	1034	Gouvernement	Extension du contenu de l'admission à l'aide sociale et facilitation du renouvellement de la complémentaire santé solidaire	F	F	Oui
45	23, 456, 759	P. Mouiller (LR), A. Milon (LR), B. Devésa (UC)	élargissement aux allocataires de l'AAH et de l'ASI du dispositif de facilitation de l'accès à la complémentaire santé solidaire	F	D	Non
45 A (nouveau)	14, 248, 841, 1021	E. Schalck (LR), JM. Mizzon (UC), P. Schillinger (RDSE), Gouvernement	Alignement du régime des ayants droit des enfants d'assurés sur régime local d'assurance maladie d'Alsace-Moselle sur le droit commun	F	F	Oui
45 bis	209	C. Imbert (ASOC)	Suppression de l'article	F	D	Non
45 ter	210	C. Imbert (ASOC)	Rédactionnel	F	F	Oui
45 quater	211	C. Imbert (ASOC)	Rédactionnel	F	D	Non
46	212	C. Imbert (ASOC)	Rédactionnel	F	F	Oui
46	214	C. Imbert (ASOC)	Suppression de l'habilitation à légiférer par ordonnance	F	D	Non
46 bis	215	C. Imbert (ASOC)	Suppression de l'article	F	D	Non
46 ter	216	C. Imbert (ASOC)	Suppression de l'article	F	D	Non
47	218	C. Imbert (ASOC)	Rédactionnel	F	F	Oui
48	219	C. Imbert (ASOC)	Rédactionnel	F	F	Oui
48	631, 632, 1022	F. Férat (UC), H. Cabanel (RDSE)	Extension du droit à un capital décès aux ayants droit des non-salariés agricoles	F	F	Oui
48 bis	220	O. Henno (ASOC)	Extension des échanges de données afin de gérer toute prestation sociale	F	F	Oui

Article	Numéro	Auteur	Dispositif	Avis comm ^o	Avis Gvt	Reprise AN nvlle lect.
49	221	O. Henno (ASOC)	Rédactionnel	F	F	Oui
49	223	O. Henno (ASOC)	Rédactionnel	F	F	Oui
49 <i>ter</i>	225	O. Henno (ASOC)	Suppression du renvoi à un arrêté interministériel fixant le montant des dotations de financement de la prestation accueil et restauration scolaire	F	F	Oui
50	226	P. Gruny (ASOC)	Rédactionnel	F	F	Oui
50 <i>bis</i>	227	C. Imbert (ASOC)	Suppression des dispositions relatives aux garanties collectives de protection sociale complémentaire	F	D	Non
50 <i>ter</i>	228	P. Gruny (ASOC)	Suppression de l'article	F	D	Non
52 <i>bis</i>	229	RP. Savary (ASOC)	Précision du champ du dispositif	F	D	Non
53	1059	Gouvernement	Assouplissement des règles de cumul d'une pension d'invalidité et de revenus d'activité	F	F	Oui
53	230	RP. Savary (ASOC)	Coordination	F	F	Oui
54	231 rect et 236 rect <i>bis</i>	C. Imbert et E. Doineau (ASOC) et JM. Vanlerenberghe (UC)	Fixation des dotations 2022 des opérateurs financés par les ROBSS et inscription du principe de détermination de ces dotations par la loi	F	D	Non
54 <i>bis</i>	232	C. Imbert (ASOC)	Suppression de l'article	F	D	Non
56 <i>bis</i>	233	C. Imbert (ASOC)	Transmission trimestrielle des états de consommation des crédits de l'Ondam et justification des écarts	F	D	Non
57	234	P. Gruny (ASOC)	Minoration du transfert de la branche AT-MP à la branche maladie au titre de la sous-déclaration des AT-MP	F	D	Non
58 <i>bis</i> (nouveau)	235	RP. Savary (ASOC)	Mesures de redressement des comptes de la branche vieillesse	F	D	Non
61	1075	Gouvernement	Relèvement de l'objectif de dépenses de la branche autonomie	F	F	Oui
62	1076	Gouvernement	Relèvement de la prévision de charges du FSV pour 2022	F	F	Oui

EXAMEN EN COMMISSION

Réunie le jeudi 25 novembre 2021, sous la présidence de Mme Catherine Deroche, présidente, la commission procède à l'examen, en nouvelle lecture, du rapport sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2022.

Mme Catherine Deroche, présidente. – Nous examinons le rapport sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) en nouvelle lecture.

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale. – Après la commission mixte paritaire (CMP) non conclusive du 16 novembre, l'Assemblée nationale a adopté, lundi soir, le PLFSS pour 2022 en nouvelle lecture ; elle a maintenu quelques apports du Sénat – peu nombreux, il faut le souligner –, dont vous trouverez le détail dans le rapport écrit. Je pense, en particulier, à l'extension des revalorisations du Ségur de la santé à certains personnels du secteur médico-social ; je pense également à la suppression du plafonnement de la participation de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) au financement des dépenses induites pour les départements par l'avenant 43 de la convention collective de la branche de l'aide à domicile, adoptée à l'initiative de M. Philippe Mouiller ; je pense enfin aux conditions de réalisation par les orthoptistes d'actes en accès direct, précisées par un amendement de Mme Corinne Imbert, ou encore à l'extension du droit à un capital décès aux ayants droit des non-salariés agricoles, adoptée à l'initiative conjointe de Mme Françoise Férat, de M. Henri Cabanel et du Gouvernement.

Pour autant, à mes yeux, le compte n'y est pas, loin de là. Les différences entre le texte proposé en nouvelle lecture et celui que nous avons adopté en première lecture sont considérables.

Tout d'abord, l'Assemblée nationale a rétabli l'article 23, qui approuve l'annexe B du PLFSS. Certes, ce rétablissement d'un article obligatoire d'une loi de financement est logique – ne serait-ce que pour assurer la régularité du texte –, mais il est décevant au sens où cette annexe ne prévoit toujours pas de stratégie de retour à l'équilibre des comptes de la sécurité sociale après la crise. De plus, même en tenant compte de l'amélioration de la conjoncture économique, la trajectoire financière de l'annexe B fait toujours apparaître un plateau de déficit à un niveau insoutenable à l'horizon de 2025 – environ 13 milliards d'euros – et des déficits cumulés de 135,6 milliards d'euros sur la période 2020-2025. Comment espérer apurer la dette sociale d'ici à 2033 dans ces conditions ? Cet article reste donc inacceptable, même dans sa nouvelle rédaction.

L'Assemblée nationale a également rétabli l'article 5, qui organise la prise en charge par la Caisse d'amortissement de la dette sociale (Cades) d'investissements hospitaliers. Or, vous le savez, le Sénat s'est constamment opposé au transfert à la Cades d'une partie de la dette hospitalière, considérant, d'une part, que c'est à l'État d'assumer le coût de ses promesses, et, d'autre part, qu'on ne peut pas mélanger n'importe quoi à la dette sociale si l'on ambitionne vraiment de l'apurer un jour. Dans cette logique, le Sénat s'oppose encore davantage au financement d'investissements nouveaux par la Cades et ne pourra donc accepter le retour de l'article 5.

Par ailleurs, l'Assemblée nationale a supprimé les mesures adoptées par le Sénat afin d'améliorer l'équilibre de l'année 2021. Il en est ainsi de l'augmentation du rendement de la contribution exceptionnelle des organismes complémentaires d'assurance maladie (Ocam). Il en est de même de l'amendement prévoyant la compensation intégrale à la sécurité sociale du coût de sa subvention à l'Agence nationale de santé publique, qui a explosé pour la deuxième année consécutive – et ce, de nouveau, sans la moindre consultation du Parlement à cet effet.

De manière plus structurelle, l'Assemblée nationale a également supprimé l'article 58 bis que le Sénat avait introduit sur l'initiative du rapporteur de la branche vieillesse, M. René-Paul Savary. Je vous rappelle qu'il prévoyait la convocation d'une conférence de financement réunissant des représentants des organisations syndicales de salariés et des employeurs, ainsi que des représentants de l'État, chargés de formuler des propositions pour ramener à l'équilibre financier l'ensemble des régimes de retraite de base en 2030. Ce dispositif prévoyait également que, à défaut d'accord, des mesures paramétriques entreraient en vigueur au 1^{er} janvier 2023, relatives à l'âge de départ, à la durée de cotisation et à l'alignement des régimes spéciaux.

Enfin, les députés ont rétabli de nombreux articles que nous considérons comme des « cavaliers sociaux », étrangers au domaine des lois de financement de la sécurité sociale (LFSS), simplement introduits dans ce texte afin de masquer l'absence d'une véritable loi « grand âge » ou d'une loi sur les professions de santé.

Je conclurai en faisant une observation particulière sur les amendements identiques à l'article 54 de la commission et de M. Jean-Marie Vanlerenberghe, qui fixaient le principe d'une détermination par la loi du montant des dotations de l'assurance maladie aux divers fonds et organismes qu'elle subventionne. La non-reprise de ces amendements est particulièrement décevante et augure mal de la possibilité d'obtenir un accord lors de la CMP sur la proposition de loi organique relative aux LFSS, ce que je ne cacherai pas au Gouvernement en séance publique.

Mes chers collègues, je considère donc que nous sommes parvenus au terme du dialogue utile entre les deux assemblées dans le cadre de cette navette. C'est la raison pour laquelle, au vu de la profondeur des divergences qui subsistent, je vous propose l'adoption d'une motion tendant à opposer la question préalable au PLFSS pour 2022.

Mme Raymonde Poncet Monge. – Nous déplorons, comme vous, ce mépris du travail effectué par le Sénat ; ce texte nous revient quasiment inchangé et l'on se demande pourquoi nous avons travaillé.

Certes, nous ne soutenions pas certains amendements que vous auriez souhaité maintenir. À l'inverse, vous n'avez pas pointé la suppression de l'amendement sur les nouvelles recettes envisagées pour la cinquième branche au travers d'une « contribution de solidarité de la finance pour l'autonomie », dont l'adoption par le Sénat nous avait beaucoup satisfaits. Une trajectoire financière correspond à des recettes et des dépenses ; or, le seul amendement permettant d'apporter de nouvelles recettes, afin de revenir à un moindre déficit, a été supprimé de ce texte. La démarche semble être de laisser filer les déficits, et demain l'on nous annoncera sans doute un retour à l'austérité.

Le cadre de la conférence de financement répond à la même logique fermée que celle qui a été fixée par le Gouvernement pour l'assurance chômage. Les données paramétriques de cette conférence ne recevront pas l'accord des syndicats. Il conviendrait d'ouvrir le cadre, en s'intéressant aux nouvelles recettes, en ne se focalisant pas sur la maîtrise des dépenses liées à l'assurance vieillesse et, plus globalement, sur les économies à réaliser.

M. Bernard Jomier. – Ce texte en nouvelle lecture correspond au texte initial qui ne nous convenait pas. La CMP n'a pas été conclusive, et nos marges d'intervention sur le texte sont absolument nulles ; nous voterons donc la question préalable.

Deux amendements étaient inclus dans le texte. Nous n'avions pas beaucoup d'illusions concernant l'amendement évoqué par Raymonde Poncet Monge, y compris dans l'optique de la nouvelle lecture au Sénat pour être honnête. Nous comprenons beaucoup moins que l'amendement sur le choix des fauteuils roulants soit rejeté par l'Assemblée nationale ; ce rejet est vraiment la marque du mépris pour nos travaux.

M. Daniel Chasseing. – On ne constate, en effet, aucune amélioration après la CMP.

L'âge prévu de départ à la retraite est sûrement celui vers lequel nous nous orienterons, à l'exception des carrières pénibles.

Concernant la suppression par le Sénat de la trajectoire pluriannuelle des comptes sociaux, il s'agit de revenir au plus vite à l'équilibre, mais n'oublions que l'épidémie de covid - 19 est encore là. Il ne faut pas diminuer les dépenses et encore moins augmenter les cotisations, car les entreprises doivent être compétitives si l'on veut davantage de cotisants à l'avenir.

À l'article 5, la reprise d'une partie de la dette hospitalière par la Cades me semble justifiée. Le pourcentage à définir peut être lié à celui du sous-financement des établissements au travers de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (Ondam) entre 2012 et 2017, avec un taux inférieur à 2 %, sachant que ce taux atteindra 3,8 %, hors dépenses de crise, en 2022.

Enfin, on observe un renoncement concernant la loi sur le grand âge. Je déplore, plus particulièrement encore, l'absence de prise en charge de la grande dépendance dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad).

Malgré cela, je ne voterai pas la motion tendant à opposer la question préalable.

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale. – Pour répondre à Raymonde Poncet Monge, on a tous ressenti ce mépris du bicamérisme. Si l'Assemblée nationale s'était montrée plus ouverte, nous aurions pu, je crois, faire adopter davantage d'amendements. Je déplore ce mépris manifeste dès le départ, comme en témoignent les réponses successives apportées par les ministres.

L'amendement sur la branche autonomie ne satisfaisait pas la majorité sénatoriale, mais il avait le mérite d'exprimer une volonté de recherche de nouveaux financements.

Aucun effort n'est observé au sujet des recettes. Nous déplorons tous l'absence d'une loi sur l'autonomie, avec une vision globale. Sur la prise en charge de la grande dépendance notamment, certaines mesures sont utiles, mais insuffisantes, car elles ne s'inscrivent pas dans un plan plus large.

Par rapport aux marqueurs – les retraites, la trajectoire financière, etc. –, nous avons cherché une forme de constance. Il s'agit de placer le Gouvernement face à ses responsabilités, notamment concernant la réforme des retraites, qui n'a pas été menée à son terme. Quelles sont les propositions de ce gouvernement pour lutter contre le déficit programmé de la branche vieillesse ?

La majorité sénatoriale s'est toujours fixé pour objectifs de ne pas augmenter les cotisations et de ne pas diminuer les pensions. C'est le rôle des partenaires sociaux de trouver des solutions pour parvenir à un équilibre, afin que les jeunes générations n'aient pas à payer notre dette et les retraites en cours.

M. Jomier a indiqué, très justement, qu'il s'agissait du retour d'un texte équivalent ; il n'avait donc pas plus de chances de nous convaincre en nouvelle lecture.

Je respecte tout à fait la décision de M. Chasseing de s'abstenir sur la question préalable. Je comprends également sa déception concernant la prise en charge du grand âge, et salue sa détermination à toujours nous alerter sur le manque de personnels en Ehpad.

Concernant la dette hospitalière, il est hors de question que la Cades se transforme en fonds d'investissement. À titre personnel, je pense que nous devons extraire ces projets d'investissement des financements par la sécurité sociale et a priori par la Cades. Nous n'arriverons jamais à réduire la dette liée à l'assurance maladie si l'on n'envisage pas cela comme des projets d'avenir portés par l'État. Au niveau foncier, les hôpitaux lui appartiennent ; si l'on veut améliorer la prise en charge à l'hôpital, un plan général doit être mis en œuvre.

Cette analyse vaudra également pour la proposition de loi organique relative aux LFSS ; mais là encore, nous aurons certainement des divergences avec le Gouvernement.

Mme Catherine Deroche, présidente. – Nous passons maintenant à l'examen de la motion.

EXAMEN DE LA MOTION TENDANT À OPPOSER LA QUESTION PRÉALABLE

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale. – Sans vous exposer de nouveau toutes les raisons qui justifient cette motion tendant à opposer la question préalable, je citerai la trajectoire financière ; la non-compensation du budget de l'Agence nationale de santé publique ; la prise en charge par la Cades d'une partie de la dette et des investissements des hôpitaux ; les montants de dotation pour les régimes obligatoires de base. Pour toutes ces raisons et d'autres encore, nous déposons cette motion.

La commission adopte la motion n° 6 tendant à opposer la question préalable.

L'ensemble des amendements devient sans objet.

La commission propose au Sénat d'adopter la motion n° 6 tendant à opposer la question préalable sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2022.

MOTION ADOPTÉE PAR LA COMMISSION



**DIRECTION
DE LA SÉANCE**

PROJET DE LOI

FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR
2022
(Nouvelle lecture)

(n° 189)

N°	6
----	---

25 NOVEMBRE 2021

QUESTION PRÉALABLE

Motion présentée par

Mme DOINEAU

au nom de la commission des affaires sociales

C	
G	

TENDANT À OPPOSER LA QUESTION PRÉALABLE

Considérant que si un accord est intervenu entre les deux assemblées sur certains articles du projet de loi de financement de la sécurité sociale, des points de désaccord subsistent sur des aspects aussi décisifs que l'absence de stratégie de retour à l'équilibre des comptes de la sécurité sociale à l'issue de la crise, le montant de la compensation de l'État à la sécurité sociale de l'augmentation du budget de Santé publique France en 2021, la prise en charge par la Caisse d'amortissement de la dette sociale (Cades) d'une partie de la dette et des investissements des hôpitaux, la détermination en LFSS du montant des dotations de la branche maladie aux organismes qu'elle subventionne, ou encore la nécessité d'engager dès à présent la concertation sur le retour à l'équilibre financier de la branche vieillesse ;

Considérant que la trajectoire financière quadriennale présentée par le Gouvernement est incompatible avec l'objectif d'apurement de la dette sociale au 31 décembre 2033 ;

Considérant que la non-compensation au juste niveau du budget de l'Agence nationale de santé publique (ANSP) détériore artificiellement le déficit de la sécurité sociale en 2021 comme en 2020, et rendra plus douloureuses les mesures à prendre pour revenir à l'équilibre des comptes ;

Considérant que la prise en charge par la Cades, à la place de l'État, d'une partie de la dette et des investissements des hôpitaux est totalement injustifiée sur le plan des principes et crée un précédent dangereux de transfert d'une charge indue à cette caisse ;

Considérant qu'il est indispensable que le Parlement se prononce sur le montant des dotations que les régimes obligatoires de base de sécurité sociale versent aux fonds, organismes et agences qu'ils subventionnent ;

Considérant qu'il est nécessaire d'affirmer dès à présent la nécessité de corriger les déséquilibres structurels de la branche vieillesse et de mobiliser les partenaires sociaux à cette fin dans les meilleurs délais ;

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 2022, adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture.

OBJET

Réunie le 25 novembre 2021, la commission des affaires sociales a décidé de proposer au Sénat d'opposer la question préalable sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2022.

Nb : En application de l'article 44, alinéa 3, du Règlement, cette motion est soumise au Sénat avant la discussion des articles.

LA LOI EN CONSTRUCTION

Pour naviguer dans les rédactions successives du texte, visualiser les apports de chaque assemblée, comprendre les impacts sur le droit en vigueur, le tableau synoptique de la loi en construction est disponible sur le site du Sénat aux adresses suivantes :

<http://www.senat.fr/dossier-legislatif/plfss2022.html>