

SÉNAT

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SESSION ORDINAIRE DE 2023-2024

COMPTE RENDU INTÉGRAL

Séance du vendredi 17 novembre 2023

(25^e jour de séance de la session)



**PREMIÈRE
MINISTRE**

Direction de l'information
légale et administrative

*Liberté
Égalité
Fraternité*

SOMMAIRE

PRÉSIDENCE DE MME SYLVIE ROBERT

Secrétaires :

M. François Bonhomme, Mme Nicole Bonnefoy.

1. Procès-verbal (p. 8910)
2. **Financement de la sécurité sociale pour 2024.** – Suite de la discussion d'un projet de loi (p. 8910)

TROISIÈME PARTIE (SUITE) (p. 8910)

Après l'article 34 *bis* (suite) (p. 8910)

Amendement n° 1183 rectifié de M. Alexandre Ouizille. – Rejet.

Amendement n° 779 rectifié *bis* de Mme Anne Souyris. – Adoption de l'amendement insérant un article additionnel.

Amendement n° 781 rectifié *bis* de Mme Anne Souyris. – Rejet.

Amendements identiques n° 733 rectifié *bis* de Mme Anne Souyris et 1227 rectifié de Mme Émilienne Poumirol. – Rejet des deux amendements.

Amendement n° 1226 rectifié de Mme Émilienne Poumirol. – Rejet.

Amendements identiques n° 734 rectifié *bis* de Mme Anne Souyris, 928 rectifié de Mme Céline Brulin et 1228 rectifié de Mme Émilienne Poumirol. – Rejet des trois amendements.

Amendement n° 780 rectifié *bis* de Mme Anne Souyris. – Rejet.

Amendement n° 929 rectifié de Mme Céline Brulin. – Rejet.

Amendement n° 37 rectifié *ter* de M. Alain Milon. – Retrait.

Amendement n° 369 rectifié *quater* de M. Alain Milon. – Rejet.

Article 35 (p. 8917)

M. Dominique Théophile

Amendement n° 927 de Mme Céline Brulin. – Rejet.

Amendements identiques n° 297 rectifié de la commission et 1305 du Gouvernement. – Adoption des deux amendements.

Amendement n° 172 rectifié *ter* de M. Alain Milon. – Retrait.

Amendement n° 298 de la commission. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Après l'article 35 (p. 8920)

Amendement n° 129 rectifié *ter* de M. Alain Milon. – Retrait.

Article 36 (p. 8921)

Amendement n° 1179 de Mme Émilienne Poumirol. – Rejet.

Amendement n° 299 de la commission. – Adoption.

Amendement n° 775 rectifié de Mme Anne Souyris. – Rejet.

Amendement n° 1181 de Mme Émilienne Poumirol. – Rejet.

Amendement n° 776 rectifié de Mme Anne Souyris. – Rejet.

Amendement n° 300 de la commission. – Adoption.

Amendement n° 778 rectifié de Mme Anne Souyris. – Devenu sans objet.

Amendement n° 1182 de Mme Émilienne Poumirol. – Rejet.

Adoption de l'article modifié.

Après l'article 36 (p. 8928)

Amendement n° 777 rectifié de Mme Anne Souyris. – Rejet.

Article 36 *bis* (nouveau) (p. 8928)

Amendements identiques n° 561 rectifié de M. Daniel Chasseing et 783 rectifié de Mme Anne Souyris. – Rejet des deux amendements.

Amendement n° 562 rectifié de M. Daniel Chasseing. – Retrait.

Amendement n° 784 rectifié de Mme Anne Souyris. – Rejet.

Amendement n° 786 de Mme Anne Souyris. – Rejet.

Amendement n° 785 de Mme Anne Souyris. – Rejet.

Amendement n° 301 de la commission. – Adoption.

Amendement n° 302 de la commission. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Après l'article 36 *bis* (p. 8934)

Amendement n° 1314 rectifié de Mme Mélanie Vogel. – Adoption de l'amendement insérant un article additionnel.

Suspension et reprise de la séance (p. 8935)

Article 37 (p. 8935)

M. Daniel Chasseing

Mme Corinne Féret

Mme Annie Le Houerou

Amendement n° 517 rectifié de Mme Monique Lubin. – Rejet.

Amendement n° 388 rectifié de Mme Nathalie Delattre. – Rejet.

Amendement n° 303 de la commission ; sous-amendements identiques n° 1370 de Mme Raymonde Poncet Monge, 1371 de Mme Céline Brulin, 1375 rectifié de M. Daniel Chasseing, 1377 de Mme Corinne Féret et 1378 de Mme Véronique Guillotin. – Adoption des sous-amendements et de l'amendement modifié.

Amendements identiques n° 1029 de M. Grégory Blanc et 1193 de Mme Corinne Féret. – Devenus sans objet.

Amendement n° 1186 de Mme Corinne Féret. – Devenu sans objet.

Amendement n° 699 rectifié de Mme Raymonde Poncet Monge. – Devenu sans objet.

Amendements identiques n° 1030 rectifié de M. Grégory Blanc et 1190 de Mme Corinne Féret. – Devenus sans objet, l'amendement n° 1030 rectifié n'étant pas soutenu.

Amendements identiques n° 567 rectifié de M. Daniel Chasseing, 601 rectifié de Mme Véronique Guillotin, 700 rectifié de Mme Raymonde Poncet Monge, 930 de Mme Cathy Apourceau-Poly et 1188 de Mme Corinne Féret. – Devenus sans objet.

Amendements identiques n° 1028 rectifié de M. Grégory Blanc et 1192 de Mme Corinne Féret. – Devenus sans objet.

Amendement n° 304 de la commission. – Adoption.

Amendement n° 1189 de Mme Corinne Féret. – Rejet.

Amendement n° 1191 de Mme Corinne Féret. – Rejet.

Adoption de l'article modifié.

Après l'article 37 (p. 8951)

Amendements identiques n° 139 rectifié *ter* de M. Alain Milon et 1064 rectifié de M. Franck Montaugé. – Retrait de l'amendement n° 139 rectifié *ter*, l'amendement n° 1064 rectifié n'étant pas soutenu.

Amendement n° 1204 de M. Alexandre Ouizille. – Rejet.

Amendements identiques n° 479 rectifié de Mme Nathalie Delattre, 584 rectifié de M. Daniel Chasseing et 628 rectifié *ter* de M. Michel Canévet. – Rejet des trois amendements.

Amendement n° 1077 rectifié de Mme Brigitte Micou-leau. – Retrait.

Amendements identiques n° 706 rectifié de Mme Raymonde Poncet Monge et 1240 rectifié de M. Franck Montaugé. – Rejet des deux amendements.

Amendements identiques n° 145 rectifié *quater* de M. Alain Milon et 1066 rectifié *ter* de M. Franck Montaugé. – Retrait de l'amendement n° 145 rectifié *quater*; rejet de l'amendement n° 1066 rectifié *ter*.

Amendement n° 707 rectifié de Mme Raymonde Poncet Monge. – Rejet.

Amendement n° 536 rectifié *ter* de M. Stéphane Sautarel. – Rejet.

Amendement n° 708 rectifié de Mme Raymonde Poncet Monge. – Rejet.

Article 37 *bis* (*nouveau*) (p. 8957)

Amendement n° 1000 du Gouvernement. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Article 37 *ter* (*nouveau*) (p. 8958)

Mme Raymonde Poncet Monge

Amendement n° 305 de la commission. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Article 37 *quater* (*nouveau*) – Adoption. (p. 8958)

Article 38 (p. 8958)

Mme Raymonde Poncet Monge

Mme Jocelyne Guidez

Mme Corinne Féret

M. Philippe Mouiller, président de la commission des affaires sociales

Mme Fadila Khattabi, ministre déléguée auprès de la ministre des solidarités et des familles, chargée des personnes handicapées

Suspension et reprise de la séance (p. 8961)

PRÉSIDENCE DE MME SOPHIE PRIMAS

3. **Mise au point au sujet de votes** (p. 8961)
4. **Modification de l'ordre du jour** (p. 8961)
5. **Candidature à une délégation sénatoriale** (p. 8961)
6. **Financement de la sécurité sociale pour 2024.** – Suite de la discussion d'un projet de loi (p. 8961)

Article 38 (*suite*) (p. 8961)

Amendement n° 306 de la commission. – Retrait.

Amendement n° 307 de la commission. – Adoption.

Amendement n° 716 rectifié de Mme Raymonde Poncet Monge. – Retrait.

Amendement n° 308 de la commission. – Adoption.

Amendement n° 309 de la commission. – Adoption.

Amendement n° 1092 de Mme Samantha Cazebonne. – Non soutenu.

Adoption de l'article modifié.

Après l'article 38 (p. 8964)

Amendement n° 873 de Mme Christine Bonfanti-Dossat. – Non soutenu.

Amendements identiques n°s 53 rectifié *ter* de Mme Annick Petrus et 1111 du Gouvernement. – Adoption des deux amendements insérant un article additionnel.

Amendement n° 440 de Mme Maryse Carrère. – Non soutenu.

Amendements identiques n°s 310 de la commission et 615 rectifié *bis* de M. Khalifé Khalifé. – Adoption des deux amendements insérant un article additionnel.

Article 38 *bis* (*nouveau*) (p. 8966)

Mme Laure Darcos

Mme Aurore Bergé, ministre des solidarités et des familles

Amendement n° 311 de la commission. – Adoption.

Amendement n° 625 rectifié *ter* de M. Michel Canévet. – Retrait.

Adoption de l'article modifié.

Après l'article 38 *bis* (p. 8968)

Amendement n° 1356 rectifié du Gouvernement. – Adoption de l'amendement insérant un article additionnel.

Article 39 (*supprimé*) (p. 8969)

Amendement n° 933 de Mme Cathy Apourceau-Poly. – Rejet.

L'article demeure supprimé.

Après l'article 39 (p. 8970)

Amendement n° 950 de Mme Céline Brulin. – Rejet.

Amendement n° 439 rectifié *bis* de Mme Nathalie Delattre. – Rejet.

Amendement n° 968 de Mme Cathy Apourceau-Poly. – Rejet.

Article 39 *bis* (*nouveau*) (p. 8972)

Amendement n° 312 de la commission. – Adoption.

Amendement n° 313 de la commission. – Adoption.

Amendement n° 314 de la commission. – Adoption.

Amendement n° 315 de la commission. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Après l'article 39 *bis* (p. 8974)

Amendement n° 1074 de Mme Nadège Havet. – Adoption de l'amendement insérant un article additionnel.

Amendement n° 1383 du Gouvernement. – Retrait.

Article 39 *ter* (*nouveau*) (p. 8975)

Amendement n° 316 de la commission. – Adoption.

Amendement n° 317 de la commission. – Adoption.

Amendement n° 318 de la commission. – Adoption.

Amendement n° 319 de la commission. – Adoption.

Amendement n° 320 de la commission. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Article 40 (p. 8976)

Amendement n° 829 rectifié de Mme Raymonde Poncet Monge. – Rejet.

Amendement n° 830 rectifié de Mme Raymonde Poncet Monge. – Rejet.

Amendement n° 1211 de Mme Monique Lubin. – Rejet.

Amendement n° 1376 de la commission. – Adoption.

Amendements identiques n°s 982 du Gouvernement et 1059 de M. Xavier Iacovelli. – Retrait de l'amendement n° 982, l'amendement n° 1059 étant devenu sans objet.

Amendement n° 321 de la commission. – Adoption.

Amendement n° 322 de la commission. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Après l'article 40 (p. 8983)

Amendement n° 1368 du Gouvernement. – Adoption de l'amendement insérant un article additionnel.

Amendement n° 1369 du Gouvernement. – Adoption de l'amendement insérant un article additionnel.

Amendement n° 1357 du Gouvernement et sous-amendement n° 1381 de la commission. – Adoption du sous-amendement et de l'amendement modifié insérant un article additionnel.

Amendement n° 832 rectifié de Mme Raymonde Poncet Monge. – Retrait.

Amendement n° 833 rectifié de Mme Raymonde Poncet Monge. – Rejet.

Amendement n° 834 rectifié *bis* de Mme Raymonde Poncet Monge. – Rejet.

Amendement n° 835 rectifié de Mme Raymonde Poncet Monge. – Rejet.

Amendement n° 1043 de Mme Nadège Havet. – Retrait.

Amendement n° 1216 de M. Olivier Jacquin. – Rejet.

Article 40 *bis* (nouveau) (p. 8988)

Amendement n° 324 de la commission. – Adoption.

Amendement n° 325 de la commission. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Article 40 *ter* (nouveau) – Adoption. (p. 8988)

Article 40 *quater* (nouveau) (p. 8988)

Amendement n° 326 de la commission. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Article 40 *quinquies* (nouveau) – Adoption. (p. 8989)

Article 40 *sexies* (nouveau) (p. 8989)

Amendement n° 327 de la commission. – Adoption.

Amendement n° 328 de la commission. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Après l'article 40 *sexies* (p. 8990)

Amendement n° 1230 rectifié de Mme Monique Lubin. – Rejet.

Amendement n° 88 rectifié de Mme Guylène Pantel. – Adoption de l'amendement insérant un article additionnel.

Amendements identiques n°s 1084 rectifié de Mme Sylvie Vermeillet, 1223 de M. Éric Kerrouche, 1348 du Gouvernement. – Adoption des trois amendements insérant un article additionnel.

Amendements identiques n°s 881 rectifié *bis* de M. Alain Duffourg et 1129 rectifié de M. Victorin Lurel. – Devenus sans objet.

Amendement n° 1233 rectifié de Mme Monique Lubin. – Rejet.

Amendement n° 657 rectifié *ter* de Mme Catherine Conconne. – Rejet.

Amendement n° 1117 rectifié *bis* de M. Victorin Lurel. – Rejet.

Amendement n° 1118 rectifié *bis* de M. Victorin Lurel. – Rejet.

Amendement n° 1036 de M. Xavier Iacovelli et sous-amendement n° 1385 de M. Bruno Retailleau. – Adoption du sous-amendement et de l'amendement modifié insérant un article additionnel.

Amendement n° 1037 de M. Xavier Iacovelli. – Retrait.

Amendements identiques n°s 988 du Gouvernement et 1002 rectifié de M. Bruno Retailleau. – Adoption des deux amendements insérant un article additionnel.

Amendement n° 428 rectifié *bis* de M. Sébastien Pla. – Non soutenu.

Amendement n° 1034 de M. Dominique Théophile. – Rejet.

Amendement n° 1318 rectifié de Mme Mélanie Vogel. – Rejet.

Amendement n° 1323 rectifié de Mme Mélanie Vogel. – Rejet.

Amendement n° 1322 rectifié de Mme Mélanie Vogel. – Rejet.

Amendement n° 1325 de Mme Mathilde Ollivier. – Rejet par scrutin public n° 51.

Amendement n° 1326 rectifié de Mme Mathilde Ollivier. – Rejet.

Amendement n° 1321 rectifié de Mme Mélanie Vogel. – Rejet.

Amendement n° 329 de la commission. – Adoption de l'amendement insérant un article additionnel.

Amendement n° 1320 rectifié de Mme Mélanie Vogel. – Retrait.

Amendement n° 93 rectifié *quinquies* de Mme Nathalie Goulet. – Rejet.

Amendement n° 160 rectifié *sexies* de Mme Nathalie Goulet. – Retrait.

Amendement n° 1098 rectifié *bis* de Mme Marie-Do Aeschlimann. – Retrait.

Amendements identiques n°s 63 rectifié *bis* de Mme Nathalie Delattre, 157 rectifié *bis* de M. Olivier Henno, 459 rectifié *ter* de M. Alain Milon, 629 rectifié *quater* de M. Michel Canévet, 678 rectifié de Mme Anne-Sophie Romagny et 793 rectifié *bis* de Mme Anne Souyris. – Retrait des amendements n°s 63 rectifié *bis*, 157 rectifié *bis*, 459 rectifié *ter*, 629 *quater* et 793 rectifié *bis*, l'amendement n° 678 rectifié n'étant pas soutenu.

Amendement n° 96 rectifié *quinquies* de Mme Nathalie Goulet. – Rejet.

Amendement n° 151 rectifié *quinquies* de Mme Nathalie Goulet. – Adoption de l'amendement insérant un article additionnel.

Amendement n° 92 rectifié *quater* de Mme Nathalie Goulet. – Adoption de l'amendement insérant un article additionnel.

Amendement n° 877 rectifié de Mme Christine Bonfanti-Dossat. – Non soutenu.

Amendement n° 99 rectifié *quinquies* de Mme Nathalie Goulet. – Rejet.

Amendement n° 100 rectifié *quinquies* de Mme Nathalie Goulet. – Rejet.

Article 41 (p. 9009)

Amendements identiques n°s 140 rectifié *ter* de M. Alain Milon, 343 rectifié de M. Olivier Henno et 788 rectifié de Mme Anne Souyris. – Retrait des trois amendements.

Amendement n° 330 de la commission. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Après l'article 41 (p. 9012)

Amendements identiques n°s 166 rectifié *bis* de M. Alain Milon et 613 rectifié *bis* de Mme Brigitte Micoueau. – Retrait des deux amendements.

Amendements identiques n°s 475 rectifié *bis* de Mme Nathalie Delattre et 623 rectifié *ter* de M. Michel Canévet. – Retrait des deux amendements.

Amendement n° 960 rectifié *bis* de Mme Céline Brulin. – Retrait.

Article 42 (p. 9013)

Amendement n° 934 de Mme Cathy Apourceau-Poly. – Rejet.

Adoption de l'article.

Article 43 (p. 9014)

Mme Corinne Imbert, rapporteure

Amendements identiques n°s 331 de la commission et 935 de Mme Cathy Apourceau-Poly. – Adoption, par scrutin public n° 52, des deux amendements supprimant l'article.

Amendement n° 150 rectifié de M. Jean-Marie Vanlerenberghe. – Devenu sans objet.

Amendements n°s 24 rectifié *bis* et 25 rectifié *bis* de M. Alain Milon. – Devenus sans objet.

Amendement n° 936 rectifié de Mme Cathy Apourceau-Poly. – Devenu sans objet.

Après l'article 43 (p. 9017)

Amendements identiques n°s 121 rectifié *ter* de M. Alain Milon et 742 rectifié *ter* de Mme Anne Souyris. – Retrait des deux amendements.

Amendement n° 332 de la commission. – Adoption de l'amendement insérant un article additionnel.

Article 43 *bis* (*nouveau*) (p. 9018)

Amendements identiques n°s 333 de la commission et 1280 de M. Bernard Jomier. – Adoption des deux amendements supprimant l'article.

Article 44 (p. 9019)

Mme Marie-Pierre Richer, rapporteure

Mme Pascale Gruny

Amendement n° 937 de Mme Céline Brulin. – Rejet.

Amendement n° 334 de la commission. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Article 45 (p. 9021)

Amendements identiques n°s 840 rectifié de Mme Raymonde Poncet Monge et 938 de Mme Céline Brulin. – Rejet des deux amendements.

Amendement n° 335 de la commission. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Article 46 (p. 9023)

Amendements identiques n°s 836 rectifié de Mme Raymonde Poncet Monge, 939 de Mme Cathy Apourceau-Poly et 1231 de Mme Monique Lubin. – Rejet des deux amendements.

Amendement n° 619 rectifié *bis* de M. Michel Canévet. – Retrait.

Adoption de l'article.

Article 46 *bis* (*nouveau*) – Adoption. (p. 9024)

Article 46 *ter* (*nouveau*) (p. 9024)

Mme Laurence Rossignol

Amendement n° 336 de la commission. – Adoption.

Amendement n° 1382 de la commission. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Article 46 *quater* (*nouveau*) (p. 9025)

Amendements identiques n°s 338 de la commission et 1100 rectifié de Mme Marie-Do Aeschlimann. – Adoption des deux amendements supprimant l'article.

Après l'article 46 *quater* (p. 9027)

Amendements identiques n°s 512 rectifié *quater* de Mme Viviane Malet et 1132 rectifié *bis* de M. Victorin Lurel. – Adoption des deux amendements insérant un article additionnel.

Amendement n° 1038 rectifié de M. Xavier Iacovelli. – Retrait.

Article 47 (p. 9029)

Mme Raymonde Poncet Monge

Mme Laurence Rossignol

Mme Aurore Bergé, ministre

Amendements identiques n^{os} 838 rectifié de Mme Raymonde Poncet Monge et 940 de Mme Cathy Apourceau-Poly. – Rejet des deux amendements.

Adoption de l'article.

Article 48 (p. 9031)

Mme Corinne Féret

Mme Aurore Bergé, ministre

Amendements identiques n^{os} 828 rectifié de Mme Raymonde Poncet Monge et 941 de Mme Cathy Apourceau-Poly. – Rejet des deux amendements.

Amendement n^o 1386 du Gouvernement. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Article 49 (p. 9033)

Amendements identiques n^{os} 837 rectifié de Mme Raymonde Poncet Monge et 1269 de Mme Monique Lubin. – Rejet des deux amendements.

Adoption de l'article.

Après l'article 49 (p. 9034)

Amendement n^o 1112 de M. Michel Canévet. – Non soutenu.

Vote sur l'ensemble de la troisième partie (p. 9034)

Adoption de l'ensemble de la troisième partie du projet de loi, modifié.

M. Philippe Mouiller, président de la commission des affaires sociales

M. Aurélien Rousseau, ministre de la santé et de la prévention

Renvoi de la suite de la discussion.

7. Ordre du jour (p. 9035)

Nomination d'un membre d'une délégation sénatoriale (p. 9035)

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENTENCE DE MME SYLVIE ROBERT

vice-présidente

Secrétaires :

M. François Bonhomme,

Mme Nicole Bonnefoy.

Mme la présidente. La séance est ouverte.

(La séance est ouverte à neuf heures trente.)

1

PROCÈS-VERBAL

Mme la présidente. Le compte rendu analytique de la précédente séance a été distribué.

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

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

2

FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2024

Suite de la discussion d'un projet de loi

Mme la présidente. L'ordre du jour appelle la suite de la discussion du projet de loi, considéré comme adopté par l'Assemblée nationale en application de l'article 49, alinéa 3, de la Constitution, de financement de la sécurité sociale pour 2024 (projet n° 77, rapport n° 84, avis n° 80).

Dans la discussion des articles, nous poursuivons, au sein du chapitre III du titre I^{er} de la troisième partie, l'examen des amendements tendant à insérer des articles additionnels après l'article 34 bis.

TROISIÈME PARTIE (SUITE)

Dispositions relatives aux dépenses pour l'exercice 2024

TITRE I^{ER} (SUITE)

DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES

Chapitre III (suite)

GARANTIR ET SÉCURISER L'ACCÈS DES FRANÇAIS AUX MÉDICAMENTS DU QUOTIDIEN ET AUX PRODUITS DE SANTÉ INNOVANTS

Après l'article 34 bis (suite)

Mme la présidente. L'amendement n° 1183 rectifié, présenté par MM. Ouizille et Jomier, Mmes Poumirol, Canalès et Le Houerou, M. Kanner, Mmes Conconne et Féret, M. Fichet, Mmes Lubin et Rossignol, MM. Redon-Sarrazy, Kerrouche, Chantrel et Lurel, Mme Bélim, MM. Jacquin, Ziane et Michau, Mmes Bonnefoy et Harribey, MM. Temal et Durain, Mme G. Jourda, MM. Féraud et Cardon, Mme Blatrix Contat, MM. Cozic, P. Joly et Stanzione, Mmes Conway-Mouret et Monier, MM. Chaillou, Tissot et Marie, Mme Artigalas, MM. Mérillou, Gillé et Montaugé, Mme Linkenheld et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain, est ainsi libellé :

Après l'article 34 bis

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Après le 7° du II de l'article L. 162-16-4, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« ...° L'empreinte carbone. » ;

2° Après le 9° du II de l'article L. 165-2, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« ...° L'empreinte carbone. »

La parole est à Mme Marion Canalès.

Mme Marion Canalès. Cet amendement vise à favoriser la prise en compte des enjeux environnementaux dans la régulation des produits de santé en incitant les entreprises à réduire l'empreinte environnementale de leur production. Cet amendement tend ainsi à sanctuariser l'empreinte carbone parmi les critères susceptibles de justifier des baisses de prix des médicaments.

La production des médicaments et des dispositifs médicaux utilisés par les Français est responsable d'émissions de gaz à effet de serre significatives, estimées à 49 millions de tonnes par *The Shift Project*, soit entre 4 % et 8 % des émissions nationales.

Ces émissions sont en quasi-totalité importées : la production des principes actifs des médicaments consommés en France est presque exclusivement localisée en Inde et en Chine, où les normes environnementales sont extrêmement souples.

Le rapport *Pour un « New Deal » garantissant un accès égal et durable des patients à tous les produits de santé* de la mission sur la régulation des produits de santé remis à la Première ministre fin août l'annonçait : la réduction des émissions de gaz à effet de serre de la consommation française de produits de santé ne pourra passer que par une intégration des enjeux environnementaux à la régulation économique des médicaments et dispositifs médicaux. Nous avons déjà abordé la question des dispositifs médicaux hier soir lors de l'examen de l'article 29.

Malgré les recommandations de ce rapport et les publications du *Shift Project* sur le sujet, le Gouvernement n'a formulé aucune proposition ambitieuse dans le cadre de ce PLFSS pour réduire les émissions de gaz à effet de serre associées aux produits de santé utilisés par les patients français.

Cet amendement vise donc à pallier l'absence d'ambition du Gouvernement ; c'est aussi un amendement d'appel pour vous inviter à travailler sur cette question.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Corinne Imbert, rapporteure de la commission des affaires sociales pour l'assurance maladie. Avis défavorable, madame la présidente.

Je comprends la préoccupation environnementale que cet amendement vise à prendre en compte.

Cependant, cette intention louable ne tient pas compte des réalités de production de l'industrie pharmaceutique. S'il était adopté, cet amendement n'entraînerait pas de modifications de comportement ou de relocalisations de productions de principes actifs uniquement exploités en Asie par exemple.

Surtout, en faisant de l'empreinte carbone un critère de baisse de prix, le dispositif proposé ne contribuerait qu'à diminuer encore la tarification des médicaments matures, qui sont les plus touchés par les difficultés industrielles et d'approvisionnement.

La commission juge donc préférable de réfléchir aux moyens de mieux valoriser et maîtriser l'impact environnemental lors de la tarification des médicaments.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Fadila Khattabi, ministre déléguée auprès de la ministre des solidarités et des familles, chargée des personnes handicapées. Madame la présidente, monsieur le président de la commission des affaires sociales, madame la rapporteure, mesdames, messieurs les sénateurs, je suis très heureuse d'être en votre compagnie ce matin. Le ministre de la santé, qui m'a demandé de le suppléer aujourd'hui, vous prie de bien vouloir excuser son absence. C'est pour moi un réel plaisir de le remplacer, avant que nous n'abordions les questions liées à l'autonomie dont je suis chargée.

Sur l'amendement n° 1183 rectifié, j'émet le même avis que Mme la rapporteure : défavorable. La prise en compte de l'empreinte carbone poserait un problème d'application pratique. Les industriels ne sont actuellement pas en

mesure de fournir des données comparables et vérifiables, faute de méthodologie et de références partagées pour calculer leur empreinte.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1183 rectifié.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 779 rectifié *bis*, 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, est ainsi libellé :

Après l'article 34 *bis*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le III de l'article L. 162-17-3 du code de la sécurité sociale est complété par les mots : « avant le 15 septembre de l'année suivant celle à laquelle il se rapporte ».

La parole est à Mme Anne Souyris.

Mme Anne Souyris. Le Comité économique des produits de santé (CEPS) est principalement chargé par la loi de fixer les prix des médicaments et les tarifs des dispositifs médicaux à usage individuel, ainsi que des prestations prises en charge par l'assurance maladie obligatoire.

Il livre chaque année dans son rapport des informations précieuses sur les dépenses de médicaments et des autres produits ou prestations de santé incluses dans l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (Ondam).

Depuis une dizaine d'années, la publication de ce rapport tellement essentiel intervient très tardivement dans l'année, parfois même au cours de l'année suivante.

Cet amendement vise à préciser dans la loi la date de publication du rapport du CEPS, afin qu'il soit communiqué au Parlement avant l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS), et non pas une fois que les débats sont achevés.

En effet, nos débats doivent être éclairés à la lumière des informations du CEPS sur l'actualité de l'économie du médicament. C'est essentiel pour notre démocratie sanitaire.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Avis favorable, madame la présidente.

En effet, ces données sont très utiles, notamment pour mesurer l'effet des mesures instaurées par les PLFSS réussis. C'est un amendement que nous avons déjà adopté l'année dernière.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Fadila Khattabi, ministre déléguée. Votre amendement tend à prévoir que le rapport du CEPS relatif à l'année *n* soit publié avant le 15 septembre de l'année *n+1*.

Je suis d'accord avec vous : ce rapport est riche et ses informations fort utiles. Assurer sa publication au plus tôt est un objectif partagé par de nombreux acteurs.

Cependant, les informations contenues dans ce rapport ne sont pas toutes disponibles dans un délai compatible avec la date que vous proposez. Ainsi, les déclarations de chiffre d'affaires de certaines entreprises pharmaceutiques ne parviennent que tardivement au CEPS. Alors que ces entre-

prises doivent transmettre ces informations au plus tard le 1^{er} avril, nous constatons que certaines d'entre elles ne les ont toujours pas envoyées à l'heure où nous discutons.

La nouvelle définition de la clause de sauvegarde prévue à l'article 11 du PLFSS va d'ailleurs dans le sens d'une meilleure disponibilité de l'information contenue dans le rapport. Toutefois, cette mesure ne sera pas applicable avant l'exercice 2025.

Pour toutes ces raisons, j'émet un avis défavorable sur cet amendement.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 779 rectifié *bis*.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, après l'article 34 *bis*.

L'amendement n° 781 rectifié *bis*, 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, est ainsi libellé :

Après l'article 34 *bis*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le III de l'article L. 162-17-3 du code de la sécurité sociale est complété par quatre alinéas ainsi rédigés :

« Le comité communique aux commissions permanentes du Parlement saisies au fond des projets de loi de financement de la sécurité sociale, avant le 15 septembre de chaque année, pour chacune des spécialités pharmaceutiques qui sont inscrites sur les listes prévues aux premier et deuxième alinéas de l'article L. 162-17 et aux articles L. 162-22-7 et L. 162-23-6 et dont le montant pris en charge par les régimes obligatoires de sécurité sociale au cours de l'année précédente excède 20 millions d'euros :

« 1° Le montant des remboursements, les prix ou les tarifs ainsi que les modalités de leurs évolutions tels que stipulés par les conventions conclues entre le comité et l'exploitant ;

« 2° Le montant des remises stipulés par ces conventions en application des articles L. 162-18, L. 162-18-1, L. 162-18-2 et L. 162-22-7-1 ;

« 3° Le cas échéant, le nombre, les montants, les conditions et les échéances des versements prévus en application du C du V de l'article L. 162-16-6. »

La parole est à Mme Anne Souyris.

Mme Anne Souyris. Cet amendement vise à renforcer le contrôle sur le détail des conventions de prix liant le CEPS aux entreprises exploitant les médicaments, par l'intermédiaire du Parlement. L'objectif est de sécuriser l'ouverture de la possibilité d'un fractionnement des paiements de certaines thérapies innovantes, au lieu d'un paiement unique concomitant au traitement.

En effet, cette faculté pourrait rendre acceptables des prix très élevés et provoquer une inflation des coûts de traitement. Un gouvernement peu soucieux des intérêts de long terme

aurait ainsi la possibilité de renvoyer la responsabilité et la charge du paiement des traitements aux gouvernements qui lui succéderaient.

Telle est la raison pour laquelle je vous propose de créer ce contrôle renforcé.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Avis défavorable.

Il est en effet indispensable d'améliorer l'information du Parlement sur les dépenses de produits de santé. Cependant, votre amendement tend à prévoir la transmission, chaque année, de l'ensemble des informations confidentielles concernant la négociation du prix et des remises appliquées aux médicaments les plus onéreux. Or certaines de ces informations sont protégées par le secret des affaires. Leur caractère confidentiel renforce d'ailleurs les capacités de négociation du CEPS.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Fadila Khattabi, ministre déléguée. Le Gouvernement émet le même avis que la commission : défavorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 781 rectifié *bis*.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques.

L'amendement n° 733 rectifié *bis* est 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.

L'amendement n° 1227 rectifié est présenté par Mme Poumirol, MM. Ouizille et Jomier, Mme Le Houerou, M. Kanner, Mmes Canalès, Conconne et Féret, M. Fichet, Mmes Lubin et Rossignol, MM. Redon-Sarrazy, Kerrouche, Chantrel et Lurel, Mme Bélim, MM. Jacquin, Ziane et Michau, Mmes Bonnefoy et Harribey, MM. Temal et Durain, Mme G. Jourda, MM. Féraud et Cardon, Mme Blatrix Contat, MM. Cozic, P. Joly et Stanzione, Mmes Conway-Mouret et Monier, MM. Chaillou, Tissot et Marie, Mme Artigalas, MM. Mérillou, Gillé et Montaugé, Mme Linkenheld et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Après l'article 34 *bis*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le premier alinéa de l'article L. 162-17-4-3 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Après les mots : « du comité économique des produits de santé », sont insérés les mots : « l'état de la propriété intellectuelle, les éventuelles opérations de rachats ou fusions d'entreprises, la liste des structures de recherches publiques et privées impliquées dans la découverte du principe actif et l'origine de leur financement et » ;

2° Après les mots : « investissements publics », sont insérés les mots : « directs et indirects » ;

3° Après les mots : « pour le développement », sont insérés les mots : « de chacun ».

La parole est à Mme Anne Souyris, pour présenter l'amendement n° 733 rectifié *bis*.

Mme Anne Souyris. Nous devons réellement transformer la politique du médicament, en commençant par exiger la transparence sur les investissements.

Les industriels justifient le prix élevé du médicament par les coûts importants de la recherche et du développement (R&D). Or une part non négligeable de la R&D est financée par des fonds publics. Faute de transparence, il est difficile de distinguer la part des investissements publics et privés dans le développement d'une nouvelle molécule.

Cet amendement vise à assurer une réelle transparence sur les montants des investissements publics de recherche et de développement bénéficiant aux entreprises pour de nouveaux médicaments. Il tend également à prévoir que soit précisée la nature de ces investissements, directs ou indirects.

De même, cet amendement vise à garantir l'accès à l'information sur la généalogie des molécules en prévoyant que les industriels doivent rendre publics les éventuels rachats de brevets ou d'entreprises leur ayant permis d'obtenir leurs droits de commercialisation.

L'amendement tend également à permettre d'obtenir ces données pour chaque médicament, dans un format plus adapté aux négociations de prix menées pour chaque produit.

Mme la présidente. La parole est à Mme Émilienne Poumirol, pour présenter l'amendement n° 1227 rectifié.

Mme Émilienne Poumirol. Cet amendement porte également sur la transparence du prix des médicaments.

Pour expliquer le prix de certains médicaments, les entreprises mettent essentiellement en avant l'augmentation des coûts de recherche et de développement nécessaires à la mise au point d'un nouveau produit.

La commission d'enquête sénatoriale sur la pénurie de médicaments et les choix de l'industrie pharmaceutique française, présidée par Sonia de la Provôté et dont Laurence Cohen était rapporteure, a auditionné Alain Fischer, professeur de médecine au Collège de France. Selon lui, plusieurs publications montrent que les bénéficiaires du secteur pharmaceutique sont plus importants que ceux de tous les autres secteurs industriels. Dans les plus grandes entreprises mondiales, les dépenses de marketing dépassent largement les dépenses de recherche et de développement. Le même constat est fait concernant les dividendes distribués et les rachats d'actions. On parle de 7 % à 8 % de rentabilité.

De plus, une part non négligeable des dépenses de R&D provient de financements publics.

L'exemple du Zolgensma est explicite : mis au point avec la contribution du laboratoire de l'AFM-Téléthon – c'est-à-dire avec de l'argent public et des dons défiscalisés –, ce médicament est aujourd'hui vendu à près de 1,9 million d'euros par le laboratoire privé qui l'exploite.

Il convient donc d'assurer une plus grande transparence afin d'avoir des garanties sur les éléments justifiant ce prix et d'assurer ainsi un contrôle démocratique de l'utilisation qui est faite des impôts des citoyens et une bonne gestion des finances publiques.

Aussi, le présent amendement vise à obliger les laboratoires, au-delà d'un certain niveau de prix, à transmettre au CEPS non seulement le montant des subventions de recherche et de

développement publics, mais également les coûts de R&D, de marketing, le montant des bénéficiaires et les prix pratiqués dans d'autres pays.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Avis défavorable.

La transmission des informations évoquées au CEPS ne changerait rien à la tarification des médicaments : en effet, le prix est fixé par le CEPS en prenant en compte non pas les coûts de développement ou de production, mais l'amélioration du service médical rendu et des critères médico-économiques.

Dans les situations où il est utile pour le CEPS de disposer de ces informations, elles lui sont fournies. Toutefois, d'une manière générale, le CEPS lui-même n'est pas demandeur de telles informations.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Fadila Khattabi, ministre déléguée. Je partage l'avis de Mme la rapporteure. Nous pensons tous que la transparence est absolument nécessaire.

Votre amendement vise à rendre publics les montants de recherche et de développement individualisés pour chacun des médicaments pris en charge ou ayant vocation à l'être. Or l'obtention de ces montants nécessite une comptabilité analytique complexe à mettre en œuvre.

En outre, cette donnée n'est pas toujours la plus pertinente, par exemple lorsque les aides sont versées pour un projet global et non pour un produit donné.

Enfin, vous proposez que les entreprises déclarent les fusions et acquisitions. D'une part, ces données sont déjà publiques ; d'autre part, le recueil de telles informations me semble éloigné du cœur de compétence du CEPS.

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n° 733 rectifié *bis* et 1227 rectifié.

(Les amendements ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. L'amendement n° 1226 rectifié, présenté par Mme Poumirol, MM. Ouizille et Jomier, Mme Le Houerou, M. Kanner, Mmes Canalès, Conconne et Féret, M. Fichet, Mmes Lubin et Rossignol, MM. Redon-Sarrazay, Kerrouche, Chantrel et Lurel, Mme Bélim, MM. Jacquin, Ziane et Michau, Mmes Bonnefoy et Harribey, MM. Temal et Durain, Mme G. Jourda, MM. Féraud et Cardon, Mme Blatrix Contat, MM. Cozic, P. Joly et Stanzione, Mmes Conway-Mouret et Monier, MM. Chaillou, Tissot et Marie, Mme Artigalas, MM. Mérillou, Gillé et Montaugé, Mme Linkenheld et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain, est ainsi libellé :

Après l'article 34 *bis*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le premier alinéa de l'article L. 162-17-4-3 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée : « Il doit être pris en compte par ledit comité lors de la fixation du prix de vente mentionné aux mêmes alinéas. »

La parole est à Mme Émilienne Poumirol.

Mme Émilienne Poumirol. Cet amendement vise également à renforcer la transparence sur le prix des médicaments.

Les prix de certains traitements atteignent aujourd'hui des montants exorbitants, qui semblent parfois sans lien avec les coûts de production des laboratoires pharmaceutiques. À titre d'exemple, entre 2004 et 2017, le coût de prise en charge du mélanome métastatique a été multiplié par 165 en France.

Aujourd'hui, aucun des critères légaux de fixation du prix du médicament ne tient compte des coûts de production des laboratoires.

Depuis la loi de financement de la sécurité sociale pour 2021 et le décret n° 2021-1356 du 15 octobre 2021 pris en application de cette loi, les entreprises pharmaceutiques exploitant certains médicaments doivent mettre à la disposition du CEPS le montant des investissements publics de recherche et développement dont elles ont bénéficié.

Nous souhaitons désormais aller plus loin en imposant au CEPS de tenir compte des investissements publics lors de ses négociations avec les laboratoires pharmaceutiques sur la fixation des prix des médicaments.

La refonte du système d'accès à l'innovation et de fixation des prix du médicament est indispensable. Face aux augmentations de ces prix et sur fond de déficit grandissant des comptes de la sécurité sociale, l'accès à ces innovations pourrait se restreindre.

Dans son rapport sur la disponibilité et la soutenabilité économique des médicaments anticancéreux onéreux, l'Académie nationale de médecine appelle ainsi à mettre en place une production publique de traitements anticancéreux personnalisés.

Ainsi, à Barcelone, une production publique de cellules CAR-T a permis de réduire le coût d'une thérapie à 89 290 euros contre 320 000 euros dans le privé.

De la même manière, concernant les anticancéreux protégés par brevet, l'Académie préconise dans son rapport de créer, comme aux États-Unis, une structure à but non lucratif acquérant les traitements pour approvisionner les hôpitaux à prix fixe, quel que soit le volume.

La production publique doit être une piste sérieuse de réflexion face aux pénuries de médicaments.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Avis défavorable, même si je suis d'accord avec ce qu'a dit ma collègue à la fin de son intervention sur l'intérêt de la production publique, notamment en cas de pénurie.

Cependant, le prix des médicaments tient compte non pas des coûts de développement ou de production, mais principalement de l'amélioration du service médical rendu, c'est-à-dire de l'apport thérapeutique d'un médicament par rapport aux médicaments existants.

Tenir compte des investissements publics ne modifierait pas cette évaluation.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Fadila Khattabi, ministre déléguée. Même avis.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1226 rectifié.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de trois amendements identiques.

L'amendement n° 734 rectifié *bis* est 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.

L'amendement n° 928 rectifié est présenté par Mmes Brulin, Apourceau-Poly, Silvani et les membres du groupe Communiste Républicain Citoyen et Écologiste – Kanaky.

L'amendement n° 1228 rectifié est présenté par Mme Poumirol, MM. Ouizille et Jomier, Mme Le Houerou, M. Kanner, Mmes Canalès, Conconne et Féret, M. Fichet, Mmes Lubin et Rossignol, MM. Redon-Sarrazy, Kerrouche, Chantrel et Lurel, Mme Bélim, MM. Jacquin, Ziane et Michau, Mmes Bonnefoy et Harribey, MM. Temal et Durain, Mme G. Jourda, MM. Féraud et Cardon, Mme Blatrix Contat, MM. Cozic, P. Joly et Stanzione, Mmes Conway-Mouret et Monier, MM. Chaillou, Tissot et Marie, Mme Artigalas, MM. Mérillou, Gillé et Montaugé, Mme Linkenheld et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Ces trois amendements sont ainsi libellés :

Après l'article 34 *bis*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le premier alinéa de l'article L. 162-17-4-3 du code de la sécurité sociale est complété par deux phrases ainsi rédigées : « Les entreprises mettent également à la disposition du comité économique des produits de santé le montant de leurs dépenses annuelles en recherche et développement, le montant de leurs dépenses annuelles liées à la promotion des médicaments qu'elles exploitent ainsi que les informations relatives aux prix pratiqués, aux conditions de remboursement et aux volumes de ventes constatés dans les autres pays européens. Ces données sont rendues publiques dans le rapport annuel du comité économique des produits de santé. »

La parole est à Mme Anne Souyris, pour présenter l'amendement n° 734 rectifié *bis*.

Mme Anne Souyris. L'opacité sur le médicament et son développement est une aubaine pour les industries pharmaceutiques : elles peuvent en effet agir librement, sans que la société civile et les organismes concernés aient accès aux sommes investies dans la recherche, les essais cliniques, la mise sur le marché ou encore le marketing.

Ainsi, les prix exorbitants des médicaments et la gestion des pénuries ne peuvent tomber sous le contrôle pourtant nécessaire de la population et du Gouvernement.

La transparence doit être au cœur du débat : c'est un enjeu pour la bonne gestion des fonds publics, d'une part, et pour la santé publique, d'autre part.

Les dépenses annuelles en recherche et développement, celles qui sont liées à la promotion des médicaments, ainsi que les informations relatives aux prix pratiqués, aux conditions de remboursement et aux volumes de ventes constatés dans les autres pays européens doivent être mises à disposition du CEPS, puis rendues publiques dans le rapport annuel de ce même organisme.

Tel est l'objet de cet amendement.

Mme la présidente. La parole est à Mme Céline Brulin, pour présenter l'amendement n° 928 rectifié.

Mme Céline Brulin. Cet amendement porte également sur la transparence du prix du médicament.

L'économie des médicaments connaît de nombreuses zones d'ombre. Je pense notamment aux négociations de remises avec l'assurance maladie, tenues confidentielles, et aux coûts de recherche, de développement et de commercialisation réellement supportés par les industriels.

Cette opacité, qu'a dénoncée la commission d'enquête sénatoriale sur la pénurie de médicaments, est également constatée par l'Observatoire de la transparence dans les politiques du médicament, qui a publié en septembre 2019 une *Check-list nationale de la transparence sur les médicaments et produits de santé* énumérant les informations nécessaires à l'information des citoyens, comme les termes du contrat et le prix net.

Aucun critère légal de fixation du prix du médicament ne tient compte des coûts de production de celui-ci pour le laboratoire qui l'exploite. Cette situation présente l'avantage, si je puis m'exprimer ainsi, de permettre la fixation du prix du médicament sans dépendre d'informations fournies par l'industriel, qui se révéleraient difficilement vérifiables ; mais elle présente l'inconvénient de permettre la rémunération, financée par l'assurance maladie, d'une innovation thérapeutique à un prix dépassant largement le coût de production.

Cette opacité est d'autant plus regrettable que la part de la recherche publique, voire la générosité nationale, peut se révéler importante dans la découverte et le développement d'un médicament. Et je ne parle pas du crédit d'impôt recherche (CIR), qui est une niche fiscale pour les industriels.

En 2019, le législateur a tenté de renforcer la transparence en la matière en contraignant les entreprises à rendre public le montant des investissements publics de recherche et de développement dont elles ont bénéficié pour le développement des médicaments inscrits sur la liste en sus ou ayant vocation à l'être.

Ces dispositions n'ont toutefois pas eu l'effet escompté, en raison du périmètre restreint des informations attendues, mais aussi parce que le CEPS n'est pas en mesure de les contrôler.

C'est pourquoi nous proposons de renforcer la transparence dans le domaine du médicament en rendant obligatoire, au-delà d'un certain niveau de prix revendiqué, la transmission d'informations au CEPS.

Mme la présidente. La parole est à Mme Émilienne Poumirol, pour présenter l'amendement n° 1228 rectifié.

Mme Émilienne Poumirol. Il est défendu.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Corinne Imbert, rapporteure. J'émet un avis défavorable, madame la présidente, pour les mêmes raisons que celles que j'ai invoquées précédemment : le CEPS fixe le prix du médicament en fonction du service médical rendu.

Pour autant, lors des travaux de la commission d'enquête sur la pénurie de médicaments, nous avons évoqué l'intérêt qu'il y aurait à négocier à l'échelon européen, notamment pour fixer un prix d'achat unique. Toutefois, une telle mesure serait très difficile à mettre en œuvre, notamment en raison du secret des affaires et des différences entre les modèles de prise en charge des médicaments dans chacun de nos pays.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Fadila Khattabi, ministre déléguée. Vous proposez de mettre à disposition du CEPS un certain nombre d'informations.

Toutefois, les dossiers économiques fournis aux CEPS par les industriels en vue de leur inscription au remboursement comprennent déjà toutes ces informations relatives au chiffre d'affaires, aux prix, aux conditions de remboursement dans les autres pays européens.

Je rappelle enfin que les dépenses en matière de recherche et développement sont déjà publiques.

Ces amendements étant satisfaits, j'en demande le retrait ; à défaut, l'avis sera défavorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n° 734 rectifié *bis*, 928 rectifié et 1228 rectifié.

(Les amendements ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. L'amendement n° 780 rectifié *bis*, 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, est ainsi libellé :

Après l'article 34 *bis*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après l'article L. 162-17-10 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 162-17-... ainsi rédigé :

« Art. L. 162-17-... – Le Gouvernement communique aux commissions permanentes du Parlement saisies au fond des projets de loi de financement de la sécurité sociale, avant le 15 septembre de chaque année, pour chacune des spécialités pharmaceutiques qui font l'objet d'un contrat d'achat conclu entre son exploitant ou son fabricant et l'État ou l'agence nationale de santé publique prévue à l'article L. 1413-1 du code de la santé publique, y compris lorsque le contrat ne comporte pas de contrepartie financière :

« 1° Les quantités prévues par le contrat ainsi que les modalités de leur ajustement éventuel ;

« 2° Le montant des prix ainsi que les modalités de leurs évolutions tels que stipulés par le contrat ;

« 3° Les modalités de paiement du prix et l'ensemble des stipulations financières.

« Les modalités de publication au *Journal officiel* des informations relatives au contrat, notamment le prix fabricant hors taxes, sont fixées par voie réglementaire. »

La parole est à Mme Anne Souyris.

Mme Anne Souyris. Cet amendement vise à garantir la transparence en matière d'achat de médicaments pour les produits qui, depuis la crise du covid-19, peuvent échapper aux circuits habituels en matière de logistique et de prise en charge financière par l'assurance maladie.

C'est le cas du Paxlovid et du Beyfortus. Pourtant, aucune information n'est publiée sur les prix de ces médicaments achetés en centrale, contrairement aux médicaments directement remboursés par l'assurance maladie.

Il est légitime que les prix des médicaments qui font l'objet d'un achat direct par l'État soient connus, au même titre que ceux des médicaments remboursés.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Avis défavorable.

La commission juge indispensable de disposer des données à jour sur le médicament – c'est la raison pour laquelle j'ai émis un avis favorable sur l'amendement n° 779 rectifié *bis* – lui permettant chaque année d'instruire les données et les dispositions votées dans les PLFSS successifs.

En revanche, la transmission chaque année de données concernant les commandes de l'État et de Santé publique France, comprenant des informations confidentielles sur chaque contrat, nous paraît excessive.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Fadila Khattabi, ministre déléguée. Même avis.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 780 rectifié *bis*.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 929 rectifié, présenté par Mmes Brulin, Apourceau-Poly, Silvani et les membres du groupe Communiste Républicain Citoyen et Écologiste – Kanaky, est ainsi libellé :

Après l'article 34 *bis*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le premier alinéa du I de l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée : « Elle est actualisée chaque année. »

La parole est à M. Pascal Savoldelli.

M. Pascal Savoldelli. Ma collègue et amie Laurence Cohen aurait sûrement mieux que moi défendu cet amendement, qui vise à prévoir une mesure importante pour les hôpitaux.

En effet, on observe une forte progression des dépenses des hôpitaux pour les médicaments inscrits sur la liste en sus. En 2021, cette dépense représente 5,7 % de la consommation hospitalière et se concentre sur un faible nombre de médicaments et de dispositifs médicaux. Ainsi, cinq médicaments représentent 37 % des dépenses de médicaments de la liste en sus, mais 78 % de la contribution à la croissance en 2022.

Actuellement, les médicaments inscrits sur la liste en sus sont remboursés intégralement aux hôpitaux sur la base d'un prix limite fixé par l'assurance maladie.

Notre demande n'a rien de particulièrement révolutionnaire : il s'agit seulement de prévoir une réactualisation annuelle de la liste en sus pour mieux évaluer l'efficacité. Il me semble que cette demande devrait être jugée acceptable par notre hémicycle !

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Avis défavorable : cette liste peut être actualisée au fil de l'année, et en tant que de besoin, sur demande des exploitants ou sur l'initiative du ministre chargé de la santé ou de la sécurité sociale. Elle est donc actualisée très régulièrement.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Fadila Khattabi, ministre déléguée. Votre amendement étant satisfait, j'en demande le retrait, monsieur le sénateur.

Mme la présidente. La parole est à M. Pascal Savoldelli, pour explication de vote.

M. Pascal Savoldelli. Je ne comptais pas reprendre la parole, mais en entendant votre réponse, madame la ministre, je me demande à quoi servent les parlementaires – y compris ceux de la majorité, même relative, du Gouvernement !

Dans leur rapport d'information en conclusion des travaux de la mission d'information relative aux dispositifs médicaux, les députés Pierre Dharréville et Julien Borowczyk, – lequel fait pourtant bien partie de votre majorité ! – réclament la même disposition.

Doit-on s'asseoir sur les recommandations d'une commission d'enquête ? À mon avis, mon amendement n'est pas satisfait. Si vous pensez le contraire, c'est peut-être pour vous de la sagesse ; pour nous, ce n'est pas responsable !

Mme Cathy Apourceau-Poly. Dès le matin, c'est fort !

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre déléguée.

Mme Fadila Khattabi, ministre déléguée. Les choses se font de manière dynamique et régulière, d'abord sur l'initiative des services du ministère : c'est la raison pour laquelle je maintiens que votre amendement est satisfait.

Mme Cathy Apourceau-Poly. C'est toujours la même chose...

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 929 rectifié.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 37 rectifié *ter*, présenté par MM. Milon, Burgoa, J. B. Blanc et Khalifé, Mmes Demas, Lassarade et Petrus, MM. Sol et Somon et Mme Malet, est ainsi libellé :

Après l'article 34 *bis*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après le 6° de l'article L. 162-54 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« ...° De l'apport à la qualité de vie du patient atteint d'une pathologie chronique. »

La parole est à M. Alain Milon.

M. Alain Milon. Cet amendement vise à intégrer aux critères de modulation de la base forfaitaire de l'activité de télésurveillance médicale l'apport à la qualité de vie du patient, plus spécifiquement quand il est atteint d'une maladie chronique.

En effet, la multiplication des dispositifs médicaux numériques appelle à en différencier les apports pour les patients et à revaloriser ceux qui font plus largement évoluer le confort de vie lors d'une affection de longue durée (ALD), qui, par définition, a un impact durable sur la vie quotidienne du patient.

Près de 11 millions de patients sont aujourd'hui visés par le dispositif de prise en charge dans le cadre d'une ALD. Selon l'assurance maladie toutefois, 20 millions de personnes auraient recours à des soins liés à une pathologie chronique.

Dans le cas du diabète, les dispositifs médicaux numériques de télésurveillance participent pleinement au suivi et au contrôle de la maladie du patient. Il s'agit par exemple du suivi régulier de la glycémie.

Ainsi, par cet amendement, nous entendons revaloriser cet impact sur la vie quotidienne des patients, en l'appliquant aux remboursements de ces produits.

Puisque cette proposition ne vise qu'à faire évoluer la pondération des critères de modulation de la base forfaitaire, elle n'entraîne pas de charge supplémentaire pour la sécurité sociale.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Corinne Imbert, rapporteure. La commission émet un avis défavorable. Je prends un risque à chaque fois que j'émetts un tel avis sur un amendement de M. Milon ! (*Sourires.*)

Même si l'inscription de nouveaux critères de modulation de la base forfaitaire apparaît comme une bonne idée, le fait de ne retenir que le seul critère de la qualité de vie du patient atteint d'une maladie chronique ne semble pas justifié. Il faudrait sans doute privilégier la qualité de vie de l'ensemble des patients, quels qu'ils soient.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Fadila Khattabi, ministre déléguée. Je n'ai pas tout à fait la même interprétation de cet amendement, même si je partage les propos tenus à la fois par M. le sénateur et par Mme la rapporteure.

À mon sens, cet amendement est satisfait. Le critère de modulation de la base forfaitaire de la télésurveillance est en effet déjà inscrit à l'échelon réglementaire. La qualité de vie des patients est déjà intégrée dans l'évaluation de l'intérêt de santé publique du dispositif médical numérique par la Haute Autorité de santé, et ce quel que soit le type de pathologie.

De plus, la qualité de vie est d'ores et déjà prise en compte dans les niveaux tarifaires de forfait actuel, en distinguant le type d'impact clinique selon la qualité de vie, la morbidité et la mortalité.

C'est la raison pour laquelle le Gouvernement demande le retrait de cet amendement ; à défaut, il émettra un avis défavorable.

Mme la présidente. Monsieur Milon, l'amendement n° 37 rectifié *ter* est-il maintenu ?

M. Alain Milon. Je veux bien vous croire, madame la ministre. Il faudra malgré tout prévenir les fabricants de dispositifs médicaux. Ce sont eux qui m'ont demandé de présenter cet amendement : c'est bien qu'ils ne sont pas au courant des précisions que vous venez d'apporter.

Cela étant, je retire cet amendement.

Mme la présidente. L'amendement n° 37 rectifié *ter* est retiré.

L'amendement n° 369 rectifié *quater*, présenté par MM. Milon, Burgoa, J.B. Blanc et Khalifé et Mmes Demas, Lassarade, Petrus, Malet et Estrosi Sassone, est ainsi libellé :

Après l'article 34 *bis*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

À la troisième phrase du dernier alinéa du I de l'article L. 165-2 du code de la sécurité sociale, les mots : « Pour les produits ou prestations inscrits sous forme de nom de marque ou de nom commercial, » sont supprimés.

La parole est à M. Alain Milon.

M. Alain Milon. Il s'agit d'ouvrir aux dispositifs médicaux inscrits en ligne générique, et non seulement à ceux qui sont inscrits sous nom de marque, la disposition permettant la prise en compte dans la tarification de la sécurité d'approvisionnement du marché français que garantit l'implantation nationale des sites de production.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Corinne Imbert, rapporteure. La commission émet un avis défavorable sur cet amendement.

En effet, il n'existe qu'un seul prix pour une ligne générique. En d'autres termes, l'inscription sur la ligne générique ne permet pas la prise en compte de ce type de critères, puisqu'elle correspond à une catégorie homogène de dispositifs médicaux, répondant aux mêmes spécifications techniques, qui sont pris en charge sur la base du même tarif de remboursement.

Même si l'idée est judicieuse, elle n'est pas réalisable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Fadila Khattabi, ministre déléguée. Le Gouvernement émet comme Mme la rapporteure un avis défavorable, pour les mêmes raisons.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 369 rectifié *quater*.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

Article 35

- ① I. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° L'article L. 5121-12 est ainsi modifié :
- ③ a) Le 3° du I est complété par les mots : « et, s'agissant d'un vaccin, au vu des recommandations vaccinales émises par la Haute Autorité de santé » ;
- ④ b) Le IV est ainsi modifié :
- ⑤ – après le mot : « du », la fin de la première phrase du premier alinéa est ainsi rédigée : « médicament : » ;
- ⑥ – la seconde phrase du même alinéa est supprimée ;
- ⑦ – après ledit premier alinéa, sont insérés des 1° et 2° ainsi rédigés :
- ⑧ « 1° D'un engagement d'approvisionnement approprié et continu du marché national de manière à couvrir les besoins des patients en France, dans les conditions prévues au chapitre I^{er} *quater* du présent titre ;
- ⑨ « 2° D'un protocole d'utilisation thérapeutique et de recueil des données, défini par la Haute Autorité de santé et annexé à la décision d'autorisation. Le protocole est élaboré en lien avec l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé lorsque l'autorisation est délivrée au titre du 1° du II et qu'aucun avis favorable n'a été émis par le comité des médicaments à usage humain de l'Agence européenne des médicaments. » ;
- ⑩ 2° Le VIII de l'article L. 5121-12-1 est complété par un 3° ainsi rédigé :
- ⑪ « 3° Le refus opposé à une demande d'autorisation d'accès précoce, dans une indication considérée, sur le seul fondement du 4° du I de l'article L. 5121-12 ne fait pas obstacle à l'octroi d'une autorisation d'accès compassionnel délivrée dans les conditions prévues au premier alinéa du II du présent article dans cette indication. »
- ⑫ II. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ⑬ 1° L'article L. 162-16-5-1-1 est ainsi modifié :
- ⑭ a) Après le 4° du B du II, il est inséré un 5° ainsi rédigé :

- 15 « 5° En cas de manquement à l'engagement d'approvisionnement mentionné au IV de l'article L. 5121-12 du code de la santé publique, après que le laboratoire exploitant a été mis en mesure de présenter ses observations. » ;
- 16 b) Le V devient le VI ;
- 17 c) Le V est ainsi rétabli :
- 18 « V. – Pour l'application des III et IV du présent article dans le cas d'une prise en charge temporaire en application de l'article L. 162-16-5-1-2 faisant suite à une prise en charge en application du présent article, le montant de la restitution ou de la remise supplémentaire est calculé et appliqué à la fin de la prise en charge au titre de l'article L. 162-16-5-1-2, en prenant en compte l'ensemble des périodes de prise en charge. » ;
- 19 2° Après le même article L. 162-16-5-1-1, il est inséré un article L. 162-16-5-1-2 ainsi rédigé :
- 20 « Art. L. 162-16-5-1-2. – I. – Les spécialités dont la prise en charge au titre de l'autorisation d'accès précoce a pris fin pour le motif mentionné au A du II de l'article L. 162-16-5-1 peuvent, pour chaque indication thérapeutique considérée, lorsque les conditions mentionnées au II du présent article sont remplies, bénéficier du régime temporaire de prise en charge prévu au présent article.
- 21 « II. – Les spécialités mentionnées au I remplissent les conditions suivantes :
- 22 « 1° Être classées dans une catégorie, définie par voie réglementaire, de médicaments réservés à un usage hospitalier ;
- 23 « 2° Ne pas être prises en charge au titre de la liste mentionnée à l'article L. 162-22-7 dans les indications considérées ;
- 24 « 3° Avoir fait l'objet d'un avis de la commission mentionnée à l'article L. 5123-3 du code de la santé publique qui :
- 25 « a) Reconnaît à la spécialité, dans les indications considérées, un niveau de service médical rendu et une amélioration du service médical rendu au moins égaux à un niveau fixé par décret ;
- 26 « b) Estime que le plan de développement de la spécialité, proposé par l'entreprise exploitante, est de nature à fournir les données permettant d'actualiser son évaluation, atteste l'existence de ce plan de développement et fixe le délai dans lequel les données doivent être fournies par l'entreprise exploitante.
- 27 « III. – Durant la période temporaire mentionnée au I du présent article :
- 28 « 1° La prise en charge s'effectue sur la base d'une indemnité fixée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Cette indemnité est déterminée en fonction du prix ou du tarif le plus bas existant dans d'autres États européens présentant une taille totale de marché comparable, déterminés par décret.
- 29 « À défaut d'un prix ou d'un tarif connu en application du premier alinéa du présent 1°, l'indemnité est déterminée sur la base du premier montant déclaré de l'indemnité mentionnée au I de l'article L. 162-16-5-1-1.
- 30 « À l'indemnité déterminée selon les modalités prévues aux premier ou deuxième alinéas du présent 1° est appliquée une décote, fixée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, qui tient compte de l'avis de la commission mentionnée à l'article L. 5123-3 du code de la santé publique. L'arrêté détermine les éléments à prendre en compte pour la fixation de cette décote, notamment le délai fixé par la commission en application du b du 3° du II du présent article ;
- 31 « 2° Les obligations prévues au second alinéa du I de l'article L. 162-16-5-1-1 s'appliquent aux spécialités mentionnées au présent article.
- 32 « IV. – A. – Pour chaque indication d'une spécialité faisant l'objet d'une prise en charge au titre du I du présent article, le titulaire de l'autorisation prévue au présent article est soumis au mécanisme de reversement ainsi qu'au mécanisme de remise supplémentaire prévus respectivement au A du II et au III de l'article L. 162-16-5-1-1.
- 33 « B. – Les taux des remises mentionnées au A du présent IV font l'objet de majorations, reconductibles le cas échéant chaque année :
- 34 « 1° À compter de la deuxième année de l'autorisation délivrée en application du présent article ;
- 35 « 2° En cas de dépassement du délai prévu dans l'avis de la commission mentionnée à l'article L. 5123-3 du code de la santé publique ;
- 36 « 3° En l'absence de signature d'une convention fixant le tarif, sur la base du nouvel avis de la commission mentionnée au même article L. 5123-3, dans un délai de cent quatre-vingts jours à compter de la demande d'inscription sur la liste mentionnée à l'article L. 162-22-7 du présent code.
- 37 « Les majorations mentionnées au présent B, qui sont reconductibles chaque année, sont fixées de sorte qu'une part minimale du chiffre d'affaires ne puisse être soumise à reversement.
- 38 « V. – Pour chaque indication considérée, la prise en charge temporaire mentionnée au I est accordée par un arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale sur demande de l'entreprise assurant l'exploitation du médicament.
- 39 « VI. – Le recueil des données mentionné au IV de l'article L. 5121-12 du code de la santé publique se poursuit pendant la prise en charge temporaire prévue au présent article, à la charge de l'entreprise qui assure l'exploitation de la spécialité.
- 40 « VII. – Pour chaque indication considérée, il est mis fin à la prise en charge mentionnée au I du présent article :
- 41 « 1° Lors de l'inscription de la spécialité sur la liste mentionnée à l'article L. 162-22-7 du présent code ;
- 42 « 2° Par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale au vu d'un nouvel avis de la commission mentionnée à l'article L. 5123-3 du code de la santé publique ne permettant pas une inscription sur la liste mentionnée au 1° du présent VII ;

- 43 « 3° En cas de retrait de l'autorisation de mise sur le marché, de radiation de la liste mentionnée à l'article L. 5123-2 du code de la santé publique ou d'absence ou de retrait de demande d'inscription sur la liste mentionnée au 1° du présent VII ;
- 44 « 4° Au-delà d'une durée fixée par décret, qui ne peut être supérieure à trois ans.
- 45 « VIII. – Le IV de l'article L. 162-16-5-1-1 est applicable aux spécialités prises en charge au titre du présent article.
- 46 « IX. – Un décret en Conseil d'État détermine les conditions d'application du présent article. » ;
- 47 3° À la première phrase de l'article L. 162-16-5-3, après le mot : « indications », sont insérés les mots : « ou bénéficiant d'une prise en charge au titre de l'article L. 162-16-5-1-2 pour au moins l'une de ses indications » ;
- 48 4° À l'article L. 162-22-7-3, après la référence : « L. 162-16-5-1 », est insérée la référence : « , L. 162-16-5-1-2 » ;
- 49 5° Le IV de l'article L. 162-18 est ainsi modifié :
- 50 a) À la première phrase du premier alinéa, après les mots : « présent code », sont insérés les mots : « ou ayant bénéficié de ces dispositifs puis de la prise en charge mentionnée à l'article L. 162-16-5-1-2 » ;
- 51 b) À la dernière phrase du deuxième alinéa, les mots : « de l'article L. 162-16-5-2 » sont remplacés par les mots : « des articles L. 162-16-5-2 et L. 162-16-5-1-2 ».

Mme la présidente. La parole est à M. Dominique Théophile, sur l'article.

M. Dominique Théophile. Cet article a trait à la réforme des dispositifs d'accès dérogatoires aux produits de santé innovants. Il prévoit entre autres d'ajouter un critère d'octroi aux autorisations d'accès précoce pour les vaccins.

Sur ce point, madame la présidente, madame la ministre, mes chers collègues, j'aimerais appeler votre attention sur une maladie particulièrement présente en outre-mer, la dengue. La dengue peut provoquer chez les personnes qui la contractent des complications graves, voire fatales. Les conséquences sont à la fois physiques et mentales – ces dernières pouvant également concerner leur entourage.

Une épidémie de dengue, c'est un engorgement des centres de santé difficile à juguler et des touristes forcément moins nombreux, avec les répercussions socioéconomiques que l'on peut imaginer. Nous observons chaque année une augmentation du nombre de cas ; les perspectives ne sont d'ailleurs pas bonnes, que l'on se situe outre-mer ou dans l'Hexagone.

Au mois de décembre 2022, un vaccin contre la dengue a reçu une autorisation de mise sur le marché (AMM), qui est en cours d'évaluation par la Haute Autorité de santé.

Madame la ministre, ce vaccin pourra-t-il bénéficier du dispositif d'accès précoce ? Par ailleurs, envisagez-vous de saisir le Haut Conseil de la santé publique, pour que ce vaccin figure dans ses recommandations aux voyageurs qui se rendent dans nos territoires ?

Mme la présidente. L'amendement n° 927, présenté par Mmes Brulin, Apourceau-Poly, Silvani et les membres du groupe Communiste Républicain Citoyen et Écologiste – Kanaky, est ainsi libellé :

Alinéa 8

Après le mot :

engagement

insérer le mot :

contractuel

La parole est à Mme Cathy Apourceau-Poly.

Mme Cathy Apourceau-Poly. Cet amendement, qui est issu de propositions formulées par France Assos Santé, a pour objectif d'améliorer les conditions de mise en œuvre du régime temporaire de prise en charge de certains médicaments en fin d'accès précoce.

Il convient de prévoir une implication directe et immédiate de ce régime sans attendre la publication d'un décret d'application et d'éviter ainsi les ruptures de prise en charge et les pertes de chances qui en découlent pour les personnes malades concernées.

Cet amendement vise également à fixer un cadre contractuel permettant de préciser l'engagement des industriels à approvisionner le marché afin de sécuriser l'accès des patients au traitement et d'éviter qu'ils puissent être pris en otage par ces mêmes industriels, dans l'hypothèse où l'évaluation de leurs produits par la Commission de la transparence ne satisfait pas leurs attentes ou leurs exigences.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Corinne Imbert, rapporteure. L'amendement n° 927 vise à ajouter un caractère contractuel à l'engagement d'approvisionnement approprié et continu pour les spécialités en accès précoce.

Sur le principe, la commission est bien sûr favorable à ce que les industriels du médicament assurent, en contrepartie du bénéfice de l'accès précoce, un approvisionnement suffisant du territoire national, et ce dans l'intérêt des patients.

Toutefois, ce point étant véritablement technique, la commission sollicite l'avis du Gouvernement.

Mme la présidente. Quel est donc l'avis du Gouvernement ?

Mme Fadila Khattabi, ministre déléguée. Madame la présidente, je répondrai d'abord à M. Dominique Théophile sur la vaccination contre la dengue. Il revient bien à l'industriel de formuler une demande d'accès précoce – il lui est d'ailleurs encore possible de le faire.

L'amendement n° 927 vise à préciser que l'engagement d'approvisionnement du marché national des médicaments en accès précoce est « contractuel ». Une telle mention ne semble ni nécessaire ni opportune, dans la mesure où les obligations d'approvisionnement ont un caractère légal et réglementaire. De plus, le terme « contractuel » pourrait laisser penser qu'il est possible d'y déroger par une convention particulière avec l'entreprise, ce qui n'est pas le cas.

Pour toutes ces raisons, le Gouvernement émet un avis défavorable sur cet amendement.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 927.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de trois amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

Les deux premiers sont identiques.

L'amendement n° 297 rectifié est présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales.

L'amendement n° 1305 est présenté par le Gouvernement.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Alinéas 28 à 30

Remplacer ces alinéas par trois alinéas ainsi rédigés :

« 1° La prise en charge s'effectue sur la base du premier montant non nul déclaré de l'indemnité mentionnée au I de l'article L. 162-16-5-1-1.

« À cette indemnité est appliquée une décote fixée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale qui tient compte de l'avis de la commission mentionnée à l'article L. 5123-3 du code de la santé publique. L'arrêté détermine les éléments à prendre en compte pour la fixation de cette décote, notamment le délai fixé par la commission en application du b du 3° du II du présent article.

« Lorsque la spécialité fait l'objet d'un prix maximal de vente aux établissements de santé en application de l'article L. 162-16-4-3 du présent code, ou d'une prise en charge au titre des articles L. 162-17 ou L. 162-22-7 pour au moins l'une de ses indications, la prise en charge s'effectue sur la base de ce montant. »

La parole est à Mme la rapporteure, pour présenter l'amendement n° 297 rectifié.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Au regard des enjeux d'accès aux traitements et de maintien de l'innovation en France, cet amendement vise à simplifier les modalités de fixation de l'indemnité à laquelle la spécialité sera prise en charge par l'assurance maladie lors de la période de prise en charge temporaire.

Il tend à supprimer la mention de prix européen le plus bas initialement prévue et à maintenir comme seule référence l'indemnité libre demandée par le laboratoire pour cette spécialité, à laquelle sera appliqué un mécanisme de décote défini par voie réglementaire.

Cette décote ne concernera toutefois pas les médicaments disposant, sur une autre indication, d'un prix ou d'un tarif fixé au titre de la liste en sus et de la liste en officine, ni ceux auxquels s'applique, sur une autre indication, un prix maximal de vente aux établissements de santé.

En ce sens, au travers de cet amendement, c'est une solution équilibrée pour la fixation des paramètres de calcul du niveau de l'indemnité de prise en charge temporaire qui est retenue. En effet, s'il est certain que cette indemnité doit prendre en compte les résultats insuffisants obtenus par la spécialité lors de sa première évaluation et ne saurait donc être maintenue au niveau qui prévalait lors de la période d'accès précoce, il n'en est pas moins évident qu'une prise en charge insuffisante priverait le dispositif de toute attractivité, ce qui nuirait, en dernier ressort, aux patients.

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre déléguée, pour présenter l'amendement n° 1305.

Mme Fadila Khattabi, ministre déléguée. Je demande d'emblée à M. Milon de bien vouloir retirer l'amendement n° 172 rectifié *ter* au profit des amendements identiques de la commission et du Gouvernement, dans l'objet me semble plus pertinent puisqu'ils visent à couvrir la charge. J'espère qu'il ne m'en voudra pas ! (*Sourires.*)

Mme la présidente. L'amendement n° 172 rectifié *ter*, présenté par MM. Milon, Burgoa, J.B. Blanc et Khalifé, Mmes Demas et Petrus et M. Sol, est ainsi libellé :

I. – Alinéa 29

Supprimer cet alinéa.

II. – Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

... – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du calcul de l'indemnité mentionnée à l'article L. 162-16-5-1-2 du code de la sécurité sociale est compensée, à due concurrence, par la création d'une contribution additionnelle à la contribution mentionnée à l'article L. 136-7-1 du même code.

La parole est à M. Alain Milon.

M. Alain Milon. Puisque Mme la ministre considère que les amendements identiques ont un objet plus pertinent, je vais la croire et je retire cet amendement. (*Sourires.*)

Mme la présidente. L'amendement n° 172 rectifié *ter* est retiré.

Je mets aux voix les amendements identiques n° 297 rectifié et 1305.

(*Les amendements sont adoptés.*)

Mme la présidente. L'amendement n° 298, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Alinéas 42 et 43

Remplacer les mots :

au 1° du présent VII

par les mots :

à l'article L. 162-22-7 du présent code

La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Amendement rédactionnel.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Fadila Khattabi, ministre déléguée. Favorable !

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 298.

(*L'amendement est adopté.*)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'article 35, modifié.

(*L'article 35 est adopté.*)

Après l'article 35

Mme la présidente. L'amendement n° 129 rectifié *ter*, présenté par MM. Milon, Burgoa, J.B. Blanc et Khalifé et Mmes Demas, Petrus et Aeschlimann, est ainsi libellé :

Après l'article 35

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Dans un délai de six mois à compter de la publication de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport d'évaluation présentant un état des lieux de l'ensemble des mécanismes dérogatoires et temporaires d'accès au marché en France pour les produits de santé innovants.

Ce rapport dresse un bilan de l'efficacité et de l'efficience de ces mécanismes depuis leur création. Il propose des mesures de simplification et d'amélioration de ces mécanismes afin de favoriser leur utilisation et leur impact sur le système de santé et la santé de la population.

La parole est à M. Alain Milon.

M. Alain Milon. Je le retire, madame la présidente !

Mme la présidente. L'amendement n° 129 rectifié *ter* est retiré.

Article 36

① Le code de la santé publique est ainsi modifié :

② A. – L'article L. 5124-6 est ainsi modifié :

③ 1° Au début du premier alinéa, est ajoutée la mention : « I. – » ;

④ 2° Il est ajouté un II ainsi rédigé :

⑤ « II. – Quand la décision de suspendre ou de cesser la commercialisation concerne un médicament d'intérêt thérapeutique majeur mentionné à l'article L. 5111-4 ne faisant plus l'objet d'une protection au titre des droits de la propriété intellectuelle ou industrielle, l'entreprise pharmaceutique qui l'exploite précise, dans la déclaration qu'elle transmet à l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé en application du I du présent article, les incidences prévisibles de la suspension ou de la cessation de la commercialisation sur la population française.

⑥ « Si les alternatives thérapeutiques disponibles ne permettent pas de couvrir le besoin de manière pérenne, l'agence en informe le titulaire de l'autorisation de mise sur le marché, à qui il incombe de rechercher une entreprise pharmaceutique pour assurer la reprise effective de l'exploitation du médicament. À cette fin :

⑦ « 1° Le titulaire de l'autorisation informe, par tout moyen, les entreprises pharmaceutiques susceptibles de reprendre la commercialisation du médicament de son intention de concéder l'exploitation ou de transférer l'autorisation de mise sur le marché du médicament concerné ;

⑧ « 2° Le titulaire de l'autorisation répond de façon motivée à chaque offre reçue ;

⑨ « 3° Le titulaire de l'autorisation ainsi que, le cas échéant et sur demande de celui-ci, l'entreprise pharmaceutique exploitant le médicament donnent accès à toutes les informations nécessaires aux entreprises candidates à la reprise de la commercialisation du médicament, exceptées les informations dont la communication est de nature à porter atteinte aux intérêts de l'entreprise. Les entreprises candidates à la reprise de la commercialisation sont tenues à la confidentialité.

⑩ « Dès qu'il envisage de retenir une offre de reprise, et hors ce cas au plus tard neuf mois après la réception de l'information transmise par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé en application du deuxième alinéa du présent II, le titulaire de l'autorisation de mise sur le marché remet à l'agence un rapport indiquant les actions engagées pour rechercher un repreneur, les offres reçues, ainsi que, pour chacune, les raisons qui l'ont conduit à l'accepter ou la

refuser. Ce rapport comprend une analyse de la capacité d'approvisionnement de l'entreprise candidate. Cette capacité peut être appréciée en prenant en compte la localisation des sites de production.

⑪ « En cas d'absence de repreneur à la remise du rapport ou, au plus tard, au terme du délai de neuf mois mentionné à l'avant-dernier alinéa du présent II, si le besoin ne peut être couvert de manière pérenne et si l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé le demande, le titulaire de l'autorisation de mise sur marché concède à titre gracieux à un établissement pharmaceutique détenu par une personne morale de droit public l'exploitation et la fabrication du médicament pour le marché français, pour une durée de deux ans reconductible. L'agence transmet à cet établissement pharmaceutique les informations contenues dans le dossier d'autorisation de mise sur le marché. La concession peut prendre fin de manière anticipée, sur décision de l'agence, si une entreprise met sur le marché français le même médicament ou un médicament similaire dans des conditions permettant de couvrir le besoin de manière pérenne. » ;

⑫ B. – L'article L. 5124-18 est complété par un 16° ainsi rédigé :

⑬ « 16° Les modalités d'application du II de l'article L. 5124-6. » ;

⑭ C. – L'article L. 5423-9 est ainsi modifié :

⑮ 1° Aux 2°, 3° et 4°, après le mot : « alinéa », sont insérés les mots : « du I » ;

⑯ 2° Il est ajouté un 8° ainsi rédigé :

⑰ « 8° Le fait, pour un titulaire d'autorisation de mise sur le marché ou une entreprise pharmaceutique exploitant un médicament d'intérêt thérapeutique majeur mentionné à l'article L. 5111-4 ne faisant plus l'objet d'une protection au titre des droits de la propriété intellectuelle ou industrielle, quand l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé l'informe que les alternatives disponibles ne permettent pas de couvrir le besoin de manière pérenne, de ne pas mettre en œuvre les obligations prévues au II de l'article L. 5124-6 ; »

⑱ D. – Au second alinéa du II de l'article L. 5471-1, la première occurrence du mot : « à » est remplacée par les mots : « aux 1° à 7° de ; »

⑲ E. – Avant le dernier alinéa de l'article L. 5312-4-1, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

⑳ « Par dérogation au cinquième alinéa du présent article, la sanction financière mentionnée au 8° de l'article L. 5423-9 est versée à la Caisse nationale de l'assurance maladie. » ;

㉑ F. – Le troisième alinéa de l'article L. 5121-31 est complété par une phrase ainsi rédigée : « L'agence peut, après une procédure contradictoire, compléter cette liste si un médicament d'intérêt thérapeutique majeur n'y figure pas. »

Mme la présidente. L'amendement n° 1179, présenté par Mme Poumirol, M. Jomier, Mme Le Houerou, M. Kanner, Mmes Canalès, Conconne et Féret, M. Fichet, Mmes Lubin et Rossignol, MM. Redon-Sarrazy, Kerrouche, Chantrel et Lurel, Mme Bélim, MM. Jacquin, Ziane, Ouizille et Michau, Mmes Bonnefoy et Harribey, MM. Temal et Durain,

Mme G. Jourda, MM. Féraud et Cardon, Mme Blatrix Contat, MM. Cozic, P. Joly et Stanzione, Mmes Conway-Mouret et Monier, MM. Chaillou, Tissot et Marie, Mme Artigalas, MM. Mérillou, Gillé et Montaugé, Mme Linkenheld et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain, est ainsi libellé :

Alinéa 6

Remplacer les mots :

informe

par les mots :

met en demeure

La parole est à Mme Émilienne Poumirol.

Mme Émilienne Poumirol. Cet amendement vise à préciser que l'entreprise pharmaceutique qui va cesser la production d'un médicament d'intérêt thérapeutique majeur (MITM), en particulier un générique, est mise en demeure de trouver un repreneur.

En effet, la rédaction actuelle de l'article 36 nous semble peu contraignante pour l'entreprise pharmaceutique, qui sera « informée » par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé qu'il lui incombe de rechercher un repreneur.

Il paraît plus pertinent de contraindre l'entreprise, la mise en demeure étant juridiquement plus claire qu'une simple information.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Avec cet article, nous abordons la question du soutien au maintien sur le marché des médicaments matures.

J'ai hésité à proposer à la commission de remplacer la notion d'information de l'entreprise par celle de « notification », dans la mesure où l'information de l'ANSM produit un effet juridique concret, à savoir le début du délai de neuf mois imparti pour la recherche d'un repreneur et les justifications liées.

J'ai cependant considéré que la suite de la rédaction de l'article ne souffrait pas d'ambiguïté concernant les conséquences de l'information donnée par l'ANSM à l'entreprise.

De même, je considère ici que la notion de « mise en demeure » n'est pas de nature à renforcer la contrainte ni à rendre plus effectives les obligations issues de cette information de l'ANSM.

C'est pourquoi la commission émet un avis défavorable sur cet amendement.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Fadila Khattabi, ministre déléguée. Mme la rapporteure vient d'exposer les arguments pertinents s'opposant à l'adoption de cet amendement. Je les partage.

Le Gouvernement émet par conséquent lui aussi un avis défavorable sur cet amendement.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1179.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 299, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Alinéa 7

Après la première occurrence du mot :

médicament

insérer les mots :

ainsi que les établissements pharmaceutiques détenus par une personne morale de droit public susceptibles d'assurer, le cas échéant, son exploitation et sa fabrication

La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. En cas d'absence de reprise de la commercialisation par une autre entreprise, l'exploitation et la fabrication pourraient être confiées à un établissement pharmaceutique public.

Cependant, la reprise de cette production pourrait n'être organisée qu'à l'issue d'un délai de neuf mois, soit moins de trois mois avant l'arrêt possible de la production par l'entreprise qui l'exploite.

Par conséquent, il convient de prévoir l'information des établissements pharmaceutiques susceptibles d'assurer la reprise de l'exploitation ou de la fabrication, en vue de leur permettre d'anticiper l'organisation de celle-ci avec les fournisseurs.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Fadila Khattabi, ministre déléguée. La commission propose de préciser que, lors de la recherche d'un repreneur, le titulaire de l'AMM doit également informer les établissements pharmaceutiques détenus par une personne morale de droit public.

Ce faisant, il s'agit de faciliter l'éventuel transfert de l'exploitation ou de la fabrication du médicament à un établissement pharmaceutique détenu par une personne morale de droit public dans des conditions satisfaisantes. Reste que ces établissements n'ont vocation qu'à reprendre en ultime recours certains produits définis au cas par cas par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé.

Si la reprise par un établissement pharmaceutique public comme l'Agence générale des équipements et produits de santé (Ageps) doit être envisagée, ce projet de reprise sera, le cas échéant, naturellement étudié par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) en lien avec l'établissement pharmaceutique concerné.

Par conséquent, dans la mesure où les informations utiles à la production seront transmises, cette précision n'est pas nécessaire.

Pour toutes ces raisons, le Gouvernement émet un avis défavorable sur cet amendement, qui est satisfait.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 299.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 775 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, est ainsi libellé :

Alinéa 10, première phrase

Remplacer le mot :

neuf

par le mot :

six

La parole est à Mme Anne Souyris.

Mme Anne Souyris. Selon l'ANSM, pas moins de 3 700 ruptures ou risques de rupture de médicaments ont été signalés sur le sol français en 2022, contre 700 en 2018 et moins de 200 en 2012.

L'article 36 prévoit l'obligation pour une entreprise pharmaceutique qui décide de mettre fin à la vente d'un médicament d'intérêt thérapeutique majeur de trouver un repreneur.

Au travers de cet amendement, nous proposons de réduire le délai maximal laissé à l'entreprise pour qu'elle remette à l'ANSM le bilan de la recherche de repreneur, en le passant de neuf mois à six mois.

En effet, nous considérons que, compte tenu de l'augmentation croissante du nombre de pénuries de médicaments et de la nécessité d'assurer la continuité de la production des médicaments concernés, nous ne pouvons laisser des délais trop importants pour fournir un tel rapport.

La politique du médicament ne peut être laissée uniquement aux mains des entreprises pharmaceutiques. Il est urgent de reprendre la main. Cet amendement va dans ce sens.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Corinne Imbert, rapporteure. S'il était adopté, cet amendement conduirait à réduire le délai pour justifier des actions de recherche, sans pour autant contraindre les recherches.

Un délai de six mois ne paraît ni raisonnable ni cohérent avec le souci de démarches qualitatives et avec les échanges nécessaires entre l'exploitant et les repreneurs potentiels. Ce délai raccourci pourrait même être contre-productif, limitant l'effort de recherche qui, au bout de six mois, ne serait plus contrôlé.

Si nous voulons que ce dispositif ait un sens, il faut que les conditions d'application soient raisonnables et *a minima* cohérentes avec les réalités des entreprises.

En outre, le raccourcissement du délai accélérerait de fait la reprise par l'établissement public six mois avant l'arrêt théorique de la production. Ce transfert pourrait donc intervenir dans un délai insuffisant pour permettre à l'établissement public pharmaceutique de s'organiser et d'anticiper correctement la reprise d'exploitation du médicament.

La commission émet un avis défavorable sur cet amendement.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Fadila Khattabi, ministre déléguée. Raccourcir le délai serait en effet contre-productif. Pour cette raison, le Gouvernement émet lui aussi un avis défavorable sur cet amendement.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 775 rectifié.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 1181, présenté par Mme Poumirol, M. Jomier, Mme Le Houerou, M. Kanner, Mmes Canalès, Conconne et Féret, M. Fichet, Mmes Lubin et Rossignol, MM. Redon-Sarrazay, Kerrouche, Chantrel et Lurel, Mme Bélim, MM. Jacquin, Ziane, Ouizille et

Michau, Mmes Bonnefoy et Harribey, MM. Temal et Durain, Mme G. Jourda, MM. Féraud et Cardon, Mme Blatrix Contat, MM. Cozic, P. Joly et Stanzione, Mmes Conway-Mouret et Monier, MM. Chaillou, Tissot et Marie, Mme Artigalas, MM. Méryllou, Gillé et Montaugé, Mme Linkenheld et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain, est ainsi libellé :

Alinéa 11, première phrase

Après la première occurrence du mot :

marché

insérer les mots :

peut être mis en demeure par l'agence précitée de continuer la production sur une durée permettant de couvrir les besoins de la population ou

La parole est à Mme Émilienne Poumirol.

Mme Émilienne Poumirol. Il s'agit de prévoir que, en cas d'absence de repreneur d'une entreprise qui va cesser la production d'un MITM, l'entreprise productrice doit continuer la production pendant un délai permettant la sécurité de l'approvisionnement.

En effet, dans la rédaction actuelle de l'article 36, en cas d'absence de repreneur, l'entreprise doit concéder à titre gracieux l'exploitation du médicament à une personne publique. Toutefois, cette unique voie de sortie nous semble ténue, notamment si aucune personne publique n'est capable de reprendre la production dudit médicament. Ce n'est pas toujours possible.

Nous avons évoqué hier les difficultés de l'Ageps et vous venez d'y faire allusion, madame la ministre. Nous savons que cet établissement a perdu beaucoup de personnels. Hier soir, M. le ministre a semblé dire qu'il serait de nouveau renforcé, ce qui serait une bonne chose.

Il est donc proposé de contraindre – je dis bien : contraindre –, le cas échéant, l'entreprise à poursuivre la production de médicaments pour ne pas laisser le marché désert.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Je comprends évidemment l'intention des auteurs de cet amendement, qui vise à préserver une production dont l'arrêt pourrait avoir des conséquences préjudiciables en termes de santé publique et pour les patients.

Pour autant, la commission considère qu'il s'agit d'une fausse bonne idée. Loin d'assurer une reprise, la disposition proposée vise à instaurer une obligation difficilement acceptable par une entreprise. La disposition prévue semble également contrevenir à la liberté d'entreprendre, en contraignant l'activité d'une entreprise qui ne souhaiterait pas maintenir une production, qui plus est au motif de l'incapacité d'autres entreprises à en assurer la reprise.

Comment imposer et contraindre une entreprise de poursuivre une production quand d'autres ne souhaitent pas la reprendre ? Croyez bien que je mesure l'enjeu et que cela me désole de voir certains médicaments matures ne plus être produits.

Pour autant, la solution proposée ne semble pas bonne. C'est pourquoi la commission émet un avis défavorable sur cet amendement.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Fadila Khattabi, *ministre déléguée*. Même avis que la commission : défavorable.

La mesure est beaucoup trop sévère et mettrait à mal le marché français. Il est important de sauvegarder nos entreprises.

Mme la présidente. La parole est à Mme Émilienne Poumirol, pour explication de vote.

Mme Émilienne Poumirol. Depuis que nous parlons des médicaments, j'ai l'impression que cette assemblée a pour seul et unique souci de préserver l'intérêt de l'industrie pharmaceutique. Je ne pense pas que ce soit son rôle.

J'entends bien que l'industrie française est importante, qu'il faut relocaliser en France et continuer de produire des médicaments, mais tous les amendements qui ont un tant soit peu pour objet d'imposer des contraintes aux laboratoires pharmaceutiques sont rejetés.

Or nous ne sommes pas là pour défendre l'industrie pharmaceutique ! Nous sommes là pour défendre notre population, d'abord contre la pénurie de médicaments, ensuite contre les prix exorbitants demandés par certains laboratoires, et non pour pleurer sur le triste sort de ces derniers.

J'ai rappelé tout à l'heure que l'industrie pharmaceutique dégageait des bénéfices à hauteur de 7 % à 8 %, soit le taux le plus important de toutes les grandes entreprises industrielles.

On ne peut donc ici se contenter d'avoir pour seul objectif la sauvegarde de l'industrie pharmaceutique en France, à tout le moins en Europe, car nous savons bien que notre pays est dépendant à 80 % des matières premières en provenance de Chine ou d'Inde. Certes, nous devons conserver cet enjeu à l'esprit, mais ce n'est pas en facilitant l'abandon de certaines molécules majeures par des laboratoires – Mme la rapporteure y a fait allusion – que nous y parviendrons.

Voilà quelques jours, Sanofi – ce n'est tout de même pas une petite entreprise ! – a annoncé vouloir se débarrasser du Doliprane, alors que c'est le médicament le plus prescrit et le plus consommé en France.

Mme Cathy Apourceau-Poly. Oui !

Mme Émilienne Poumirol. Que ferons-nous si le Doliprane n'est plus produit ?

Notre rôle, je le répète, n'est pas de soutenir en permanence l'industrie pharmaceutique. Nous devons avoir comme préoccupation la santé publique et l'intérêt de nos concitoyens. (*Applaudissements sur des travées du groupe SER.*)

Mme Corinne Féret. Très bien !

Mme la présidente. La parole est à Mme Nathalie Goulet, pour explication de vote.

Mme Nathalie Goulet. On comprend bien l'objectif de cet amendement, dont la disposition entrerait en vigueur « en cas d'absence de repreneur ».

Mes chers collègues, je vous rappelle tout de même que nous faisons aussi du droit. Ces médicaments ont donné lieu à des brevets. Il faut donc tenir compte des conséquences non seulement financières, mais également juridiques que cela emporte !

Nous ne pouvons régler cette question au détour d'un amendement dans le cadre d'un projet de loi de financement de la sécurité sociale. Elle demande un encadrement juridique plus solide.

C'est la raison pour laquelle je ne voterai pas cet amendement.

Mme la présidente. La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Corinne Imbert, *rapporteure*. Je ne peux pas laisser dire que nous sommes là pour défendre à tout prix l'industrie pharmaceutique ; en tout cas, ce n'est pas ma position.

Bien sûr, nous avons besoin de l'industrie pharmaceutique pour fabriquer des médicaments. Si le laboratoire que vous avez cité, ma chère collègue, a choisi d'abandonner la fabrication d'un médicament à base de paracétamol ou d'en donner les brevets en abandonnant la commercialisation, libre à lui ! Cela fera peut-être le bonheur d'un autre, car je ne doute pas que les patients auront toujours besoin de ce médicament.

La question de la contrainte à exercer sur un laboratoire qui envisagerait d'arrêter la commercialisation d'un produit mature et à faible prix a été au cœur des discussions de la commission d'enquête sur la pénurie de médicaments.

N'oublions pas que, depuis vingt-cinq ans, les prix des médicaments ne cessent de baisser et qu'ils sont la variable d'ajustement des lois de financement de la sécurité sociale à chaque fois qu'il s'agit de trouver un moyen pour la sécurité sociale de réaliser des économies ! Aujourd'hui, ces baisses de prix se font au fil de l'eau : toutes les semaines, des décisions en ce sens sont prises, soit de façon unilatérale par le CEPS, soit en accord avec le laboratoire.

C'est le résultat du choix que nous avons fait de permettre à nos concitoyens d'avoir accès à des médicaments innovants, dont les prix sont très élevés. Cela fait d'ailleurs l'objet de discussions et présente à la fois des avantages et des inconvénients : accès précoce, prix acceptés avant d'être révisés à la baisse. Cela permet aux patients, lorsqu'il n'y a pas d'alternative thérapeutique, d'avoir une solution, en tout cas un espoir de stabilisation de la maladie, voire de guérison – et c'est tant mieux.

Je le répète, cela relève d'un choix.

Lors de la commission d'enquête, j'ai interrogé le représentant d'un laboratoire afin de savoir si son laboratoire était en train d'acheter un corticoïde, la Prednisone, parce que nous avons appris que ce produit était fabriqué en région parisienne. Il a été incapable de me répondre ! Voilà qui montre bien que les reprises ne font pas partie des préoccupations des industries pharmaceutiques.

On peut le regretter ; moi aussi, je suis choquée, mais je pense qu'il serait contre-productif de contraindre un laboratoire à continuer de produire un médicament – j'aimerais qu'il le fasse spontanément et qu'on n'en soit pas à examiner ce genre d'amendement. Qui plus est, si de telles mesures étaient adoptées, on finirait par nous dire qu'il y a un problème technique sur la chaîne d'approvisionnement ou de fabrication du médicament et nous ne serions pas plus avancés.

Je le répète, la contrainte n'est pas pertinente. C'est ce qui explique l'avis de la commission.

Mme la présidente. La parole est à M. Bernard Jomier, pour explication de vote.

M. Bernard Jomier. La question n'est pas tant de savoir quel amendement on adopte, mais ce que l'on dit politiquement, au travers de nos votes, sur la question du médicament dans ce projet de loi de financement de la sécurité sociale.

En rejetant tous ces amendements, nous disons que nous nous accommodons du système actuel. Ce système actuel, quel est-il ? Un marché international, qui nous empêche de faire ce que nous voulons en France, une industrie à très haut niveau de rentabilité – +7 % par an, selon les précisions que le ministre a apportées hier –, des pénuries de médicaments dont pâtit notre population...

La commission des affaires européennes du Sénat est saisie d'un avis sur le paquet pharmaceutique européen, qui est actuellement en discussion et qui comprend un projet de directive et un projet de règlement. Elle a chargé Pascale Gruny, Cathy Apourceau-Poly et moi-même d'un rapport d'information sur cette question.

Défendons-nous les positions politiques exprimées dans le rapport de la commission d'enquête dont Laurence Cohen a été la rapporteure ou celles qui dominent à l'occasion de l'examen de ce projet de loi de financement de la sécurité sociale, lesquelles ont pour objet de colmater des brèches et d'essayer d'améliorer la situation – je n'en disconviens pas –, mais à la marge ?

Nos débats sur ce projet de loi de financement de la sécurité sociale sont l'occasion d'élaborer des dispositifs techniques, certes, mais également d'adresser un message politique. Le rejet de tous ces amendements traduit selon moi une position de faiblesse.

Mme Cathy Apourceau-Poly. Exactement !

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre déléguée.

Mme Fadila Khattabi, ministre déléguée. Nous avons bien évidemment tous la même préoccupation, à savoir la santé de nos concitoyens.

C'est pourquoi il faut absolument sécuriser la production française sur le territoire national et garantir une certaine indépendance. La crise sanitaire a montré que c'était vers cela qu'il fallait tendre.

L'article 36 a justement pour objectif de renforcer le maintien de la fabrication des médicaments matures.

Il existe déjà des contraintes, mais il nous faut trouver un juste équilibre pour ne pas entraver la production. (*Mme Cathy Apourceau-Poly et M. Bernard Jomier protestent.*) Je sais que vous n'êtes pas d'accord, mais c'est notre position !

Nous maintenons notre avis défavorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1181.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. L'amendement n° 776 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, est ainsi libellé :

I. – Alinéa 11, première phrase

Après la première occurrence du mot :

marché

insérer les mots :

s'acquitte d'une sanction financière équivalant à 3 % de son chiffre d'affaires annuel, hors taxes, réalisé en France par l'entreprise au titre du dernier exercice clos pour le médicament considéré. II

II. – Après l'alinéa 11

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« La sanction mentionnée au 3° du II est recouvrée par les organismes mentionnés à l'article L. 213-1 du code de la sécurité sociale désignés par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale. Son produit est affecté selon les modalités prévues à l'article L. 162-37 du même code.

III. – Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

... – Les modalités d'application du présent article sont définies par décret en Conseil d'État.

La parole est à Mme Anne Souyris.

Mme Anne Souyris. Cet amendement va dans le même sens. Vous direz qu'il vise à prévoir une contrainte, mais la question opposable est absolument essentielle si nous voulons avancer. Dans son rapport, la commission d'enquête du Sénat sur la pénurie de médicaments fait état d'une aggravation constante des pénuries depuis 2018.

Obliger les entreprises à trouver un repreneur est un premier pas que nous saluons, mais ce n'est pas suffisant. Nous devons contraindre davantage les entreprises pharmaceutiques et les sanctionner lorsqu'aucun repreneur n'a été trouvé.

L'accès de la population aux médicaments ne peut plus dépendre uniquement des stratégies commerciales des entreprises pharmaceutiques, comme l'a souligné Mme Poumirol, entre autres. L'objectif doit être le bien commun, la santé publique, et non pas seulement le bien-être et les profits de l'industrie pharmaceutique.

Comme vous le savez, dans son rapport, la commission d'enquête sénatoriale sur la pénurie de médicaments souligne que les médicaments principalement touchés par la pénurie sont les médicaments anciens, dits matures, considérés par les entreprises pharmaceutiques comme non rentables. Or l'indisponibilité de ces médicaments peut avoir des conséquences graves pour les patients qui en dépendent et compromettre leur qualité de vie, voire, parfois, leur survie.

C'est pourquoi nous proposons une sanction à l'égard des entreprises qui n'ont pas trouvé de repreneur, à hauteur de 3 % de leur chiffre d'affaires annuel. En sanctionnant les entreprises pharmaceutiques qui retirent un médicament sans avoir trouvé de repreneur, nous mettons en place un mécanisme crucial de dissuasion, pour les inciter à chercher activement des solutions de remplacement et assurer la continuité de l'accès aux traitements nécessaires.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Il est défavorable, madame la présidente.

La logique de cet article repose sur une obligation de moyens, pas de résultats. La commission a adhéré à cette démarche, car, s'il est possible d'évaluer les efforts d'une entreprise pour trouver un repreneur, sanctionner une entreprise en raison de l'absence sur le marché d'autres entreprises intéressées par la reprise du médicament semble totalement

incohérent. On peut critiquer le choix d'une entreprise, mais il est difficile de lui reprocher les décisions de ses concurrents...

Une telle sanction ne serait pas de nature à encourager les efforts. Elle pourrait pénaliser une entreprise pour des activités qui relèvent de ses concurrents, ce qui semble délicat par principe et du point de vue constitutionnel.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Fadila Khattabi, ministre déléguée. Même avis.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 776 rectifié.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 300, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

I. – Après l'alinéa 20

Insérer quatre alinéas ainsi rédigés :

...- L'article L. 5121-30 est ainsi modifié :

1° Au début, sont ajoutés deux alinéas ainsi rédigés :

« Les titulaires d'autorisation de mise sur le marché et les entreprises pharmaceutiques exploitant des médicaments déclarent à l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé la liste des médicaments qu'ils considèrent être des médicaments d'intérêt thérapeutique majeur tels que mentionnés à l'article L. 5121-31. Le directeur général de l'agence peut, après une procédure contradictoire, modifier cette liste.

« La liste des médicaments d'intérêt thérapeutique majeur mentionnée au premier alinéa du présent article est rendue publique par le directeur général de l'agence sur son site internet. »

II. – Alinéa 21

Remplacer cet alinéa par quatre alinéas ainsi rédigés :

F. – L'article L. 5121-31 est ainsi modifié :

1° Après le premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Les médicaments d'intérêt thérapeutique majeur pour lesquels une rupture ou un risque de rupture de stock est mis en évidence ou a été déclaré à l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé mentionnés à l'article L. 5121-31 font l'objet de plans de gestion des pénuries renforcés. » ;

2° Au troisième alinéa, le mot : « lesquelles » est remplacé par le mot : « lesquels ».

La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Cet amendement tend à renforcer les missions de l'ANSM en matière d'identification des médicaments d'intérêt thérapeutique majeur et de supervision des plans de gestion des pénuries.

Mme la présidente. L'amendement n° 778 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, est ainsi libellé :

Compléter cet article par deux paragraphes ainsi rédigés :

... – Le premier alinéa de l'article L. 5121-29 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Chaque année, ils publient sur leur site internet la liste des médicaments d'intérêt thérapeutique majeur qu'ils exploitent. »

... – Les modalités d'application du présent article sont définies par décret en Conseil d'État.

La parole est à Mme Anne Souyris.

Mme Anne Souyris. Les pénuries de médicaments sont devenues trop fréquentes et le phénomène ne fait que s'amplifier. Le taux de patients confrontés à la pénurie d'un médicament est passé de 29 % à 37 % en un an. Ce PLFSS ne prend pas suffisamment en compte la gravité de ce fléau, qui risque de s'aggraver encore, ce qui menace directement la santé de nos concitoyens.

Dans un souci de transparence et pour mieux anticiper et prévenir les risques de pénurie, cet amendement tend à exiger des titulaires d'autorisation de mise sur le marché de médicaments d'intérêt thérapeutique majeur la publication annuelle d'une liste des médicaments de ce type qu'ils exploitent.

Cette proposition s'appuie sur le rapport de la commission d'enquête sur la pénurie de médicaments, qui préconise de publier la liste des médicaments d'intérêt thérapeutique majeur. Nous soumettons donc cette proposition au vote, car il est essentiel de mettre fin à cette opacité.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission sur l'amendement n° 778 rectifié ?

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Cet amendement vise à prévoir la publication de la liste des médicaments d'intérêt thérapeutique majeur par les titulaires d'autorisations de mise sur le marché et les entreprises pharmaceutiques qui les exploitent.

Cette préoccupation est louable, mais la commission a émis un avis défavorable sur cet amendement. Elle appelle ses auteurs à voter son propre amendement, qui répond à cet enjeu en inscrivant dans le texte une recommandation de la commission d'enquête du Sénat.

La commission a en effet prévu la publication de cette liste par l'ANSM, après que celle-ci aura pu solliciter l'inscription et le retrait de certains médicaments de cette catégorie. La publication par l'ANSM d'une liste revue et corrigée serait plus protectrice qu'une publication sur l'initiative des entreprises.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement sur ces deux amendements ?

Mme Fadila Khattabi, ministre déléguée. L'amendement n° 300 est déjà satisfait. Le Gouvernement s'en remet donc à la sagesse du Sénat.

Il est défavorable à l'amendement n° 778 rectifié, car une réflexion est en cours sur l'opportunité de faire publier cette liste par l'ANSM. Elle serait ainsi beaucoup plus fiable, car centralisée.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 300. *(L'amendement est adopté.)*

Mme la présidente. En conséquence, l'amendement n° 778 rectifié n'a plus d'objet.

L'amendement n° 1182, présenté par Mme Poumirol, M. Jomier, Mme Le Houerou, M. Kanner, Mmes Canalès, Conconne et Féret, M. Fichet, Mmes Lubin et Rossignol, MM. Redon-Sarrazy, Kerrouche, Chantrel et Lurel, Mme Bélim, MM. Jacquin, Ziane, Ouizille et Michau, Mmes Bonnefoy et Harribey, MM. Temal et Durain, Mme G. Jourda, MM. Féraud et Cardon, Mme Blatrix Contat, MM. Cozic, P. Joly et Stanzione, Mmes Conway-Mouret et Monier, MM. Chaillou, Tissot et Marie, Mme Artigalas, MM. Mérillou, Gillé et Montaugé, Mme Linkenheld et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain, est ainsi libellé :

Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

... – Après l'article L. 162-17-4-3 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 162-17-4... ainsi rédigé :

« Art. L. 162-17-4... – I. – Dans le cadre d'une première demande d'inscription sur une des listes mentionnées au premier alinéa de l'article L. 5123-2 du code de la santé publique ou aux deux premiers alinéas de l'article L. 162-17 du présent code pour un médicament, dont l'amélioration de service médical rendu appréciée par la commission mentionnée à l'article L. 5123-3 dans son avis rendu sur la demande d'inscription est au moins d'un niveau fixé par décret, l'entreprise exploitant le médicament, l'entreprise assurant l'importation parallèle du médicament ou l'entreprise assurant la distribution parallèle du médicament doit garantir l'approvisionnement des médicaments d'intérêt thérapeutique majeur mentionnés à l'article L. 5111-4 du code de la santé publique déjà inscrits sur les listes précédemment mentionnées qu'elle exploite, importe ou distribue.

« À cette fin, l'entreprise concernée conclut avec le Comité économique des produits de santé une convention dont le modèle est fixé par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

« II. – En cas de manquement de l'entreprise aux obligations prévues dans la convention mentionnée au I, et après que l'entreprise a été mise en mesure de présenter ses observations, le Comité économique des produits de santé prononce une pénalité financière à l'encontre de cette entreprise. La pénalité est reconductible chaque année, dans les mêmes conditions, en cas de persistance du manquement.

« Le montant de la pénalité est égal à un minimum de 10 % du chiffre d'affaires, hors taxes, réalisé en France par l'entreprise au titre du dernier exercice clos pour le médicament considéré. La pénalité est déterminée en fonction de la gravité du manquement constaté.

« La pénalité est recouvrée par les organismes mentionnés à l'article L. 213-1 du code de la sécurité sociale désignés par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale. Les articles L. 137-3 et L. 137-4 du même code sont applicables au recouvrement de la pénalité. Son produit est affecté selon les modalités prévues à l'article L. 162-37 du même code. »

La parole est à Mme Émilienne Poumirol.

Mme Émilienne Poumirol. Cet amendement vise à réintroduire une mesure qui avait été présentée sur proposition de l'assurance maladie dans le PLFSS 2023, mais le texte ayant été adopté après que le Gouvernement a eu recours à l'article 49.3, nous n'avons pas pu en discuter.

Cette mesure a également été reprise dans le rapport dont nous avons parlé à plusieurs reprises depuis hier soir. Je rappelle que la commission d'enquête qui l'a publié était présidée par Sonia de La Provôté, que la rapporteure en était Laurence Cohen, et que son travail avait impliqué de nombreux sénateurs de tous les bords politiques.

Cet amendement tend à contraindre les industriels – encore contraindre, direz-vous – disposant d'un portefeuille mixte à maintenir l'accès aux médicaments d'intérêt thérapeutique majeur qu'ils exploitent lorsqu'ils sollicitent la primo-inscription de nouveaux médicaments sur la liste des médicaments remboursables.

Il s'agit d'un échange équitable. En effet, le prix élevé des nouveaux médicaments incite les entreprises pharmaceutiques à la recherche de profit à se concentrer sur ces produits, au détriment des médicaments matures et moins rentables.

Je vous prie de m'excuser de parler de nouveau de Sanofi. Je rappelle que les représentants de ce groupe, que nous avons auditionnés, nous ont clairement dit qu'ils avaient abandonné la recherche dans l'industrie chimique, jugée peu rentable, au profit des thérapies géniques, beaucoup plus intéressantes – raison pour laquelle ils ont licencié 400 personnes tout en distribuant plusieurs milliards d'euros de dividendes en 2021.

Cette orientation des entreprises crée des ruptures dans la couverture des besoins médicaux et entraîne des surcoûts importants pour l'assurance maladie, qui doit alors importer des solutions de remplacement des médicaments abandonnés par ces entreprises.

Dans le contexte de graves tensions d'approvisionnement pour certains médicaments d'intérêt thérapeutique majeur, il nous semble inconcevable de priver nos concitoyens de médicaments simplement pour servir la logique du profit des grandes entreprises pharmaceutiques. Il convient donc de protéger l'accès à ces médicaments d'intérêt thérapeutique majeur.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Il est défavorable, madame la présidente.

Cet amendement vise à contraindre une entreprise souhaitant inscrire un nouveau médicament sur la liste des médicaments remboursables à garantir l'approvisionnement des médicaments déjà exploités. L'article L. 5121-29 du code de la santé publique prévoit déjà que les entreprises « assurent un approvisionnement approprié et continu du marché national de manière à couvrir les besoins des patients en France ».

Il est difficile d'imaginer que les entreprises se satisfassent des ruptures d'approvisionnement. Cette nouvelle obligation de garantir l'approvisionnement crée une contrainte supplémentaire, qui n'aura pas d'effet concret. Elle risquerait de pénaliser les entreprises qui, malgré leurs efforts, peuvent parfois être dans l'incapacité de garantir les approvisionne-

ments. Je tiens à rappeler que, pour certains médicaments, le principe actif provient de pays éloignés, ce qui peut poser des difficultés d'approvisionnement.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Fadila Khattabi, ministre déléguée. Même avis.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1182.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'article 36, modifié.

(L'article 36 est adopté.)

Après l'article 36

Mme la présidente. L'amendement n° 777 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, est ainsi libellé :

Après l'article 36

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – L'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° À la deuxième phrase du premier alinéa, les mots : « La demande d'inscription » sont remplacés par les mots : « L'inscription » ;

2° Après le troisième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« L'inscription initiale ou le renouvellement de l'inscription sur les listes mentionnées aux premier et deuxième alinéas peuvent être subordonnés au recueil et à la transmission d'informations relatives aux patients traités, au contexte de la prescription, aux indications dans lesquelles le médicament est prescrit et aux résultats ou effets de ces traitements ou peuvent être subordonnés au financement par l'exploitant d'essais cliniques ou de recherches visant au recueil de telles informations. »

II. – Le Gouvernement remet au Parlement, avant le 1^{er} juillet 2025, un rapport évaluant la mise en œuvre des dispositions prévues au quatrième alinéa de l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction résultant de la présente loi.

La parole est à Mme Anne Souyris.

Mme Anne Souyris. C'est l'histoire de l'un des dix médicaments les plus prescrits et vendus en France. Plus de 25 millions de plaquettes en ont été prescrites en 2021, sans compter celles qui sont délivrées sans ordonnance. Il est souvent prescrit pour soulager les menstruations douloureuses. Cette pilule rose, qui soulage la douleur, est le célèbre Spasfon.

Cependant, nous manquons de données probantes et de qualité sur l'efficacité de cette molécule, comme le montre Juliette Ferry-Danini, dans son essai *Pilules roses : De l'ignorance en médecine*. Ce livre en dit long sur notre système de santé, en particulier sur les biais dans la réalisation et la publication des études liées aux spécialités pharmaceutiques lorsqu'elles sont menées par les laboratoires qui les commercialisent.

Les études ou essais cliniques susceptibles d'être défavorables au développement commercial ou au remboursement des spécialités pharmaceutiques ne sont pas publiés, voire sont interrompus ou pas même engagés.

Malgré des données scientifiques insuffisantes, le Spasfon a été massivement prescrit aux femmes, grâce à un manque flagrant de réactivité des autorités sanitaires et des médecins.

En somme, la gestion du Spasfon témoigne du sexisme passif dont les femmes sont victimes dans le domaine médical. (*Protestations sur les travées du groupe Les Républicains.*) Cela vous fait peut-être sourire, mais c'est une réalité ! Le cas du Spasfon illustre également le manque total de transparence de l'industrie pharmaceutique sur les essais cliniques des médicaments qu'elle produit.

Afin de corriger ce défaut, cet amendement vise à subordonner l'inscription d'un médicament sur la liste des médicaments remboursables à la réalisation d'essais cliniques, et non plus seulement à la recevabilité de la demande d'inscription. La réalisation d'essais cliniques doit devenir une condition essentielle de l'inscription des médicaments sur cette liste.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Il est défavorable, madame la présidente.

En exigeant la réalisation d'essais cliniques au stade de l'inscription sur la liste des médicaments remboursables et non, comme le prévoit le droit existant, au moment de la demande, cet amendement est moins sécurisant, puisqu'il autorise des demandes sans fondement scientifique.

L'amendement tend par ailleurs à prévoir que l'inscription sur la liste des médicaments remboursables est conditionnée à une évaluation du médicament et au suivi de son efficacité. Le cœur de la procédure d'inscription est justement de préciser les indications et les conditions d'utilisation du médicament, quand le taux de remboursement est fixé au regard de l'évaluation de l'efficacité du produit par la Haute Autorité de santé (HAS).

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Fadila Khattabi, ministre déléguée. Même avis.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 777 rectifié.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Article 36 bis (nouveau)

- ① I. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° Le 4° de l'article L. 5121-1 est ainsi rétabli :
- ③ « 4° Médicament à base de cannabis, tout médicament dont la substance active est composée d'une préparation à base de cannabis sativa L. dont un extrait, fabriqué selon les bonnes pratiques de fabrication prévues à l'article L. 5121-5 ou selon tout référentiel équivalent reconnu au niveau international par des établissements mentionnés à l'article L. 5124-1, et répondant aux spécifications fixées par un arrêté du ministre chargé de la santé pris sur proposition du directeur général de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé. Ces spécifications portent notamment sur les caractéristiques, la composition et la forme pharmaceutique du médicament. Cet arrêté limite en outre le champ d'utilisation des médicaments à base de cannabis à certaines indications thérapeutiques ou

situations cliniques pour lesquelles l'efficacité et le profil de sécurité sont présumés favorables sur la base des données disponibles.

- ④ « Ces médicaments font l'objet d'une autorisation d'utilisation pour une période temporaire, délivrée par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé dans le champ mentionné au premier alinéa du présent 4°, dans les conditions fixées à l'article L. 5121-15. Ces médicaments sont prescrits dans le respect de cette autorisation en vue de répondre aux besoins spéciaux d'un patient déterminé, en l'absence d'une spécialité pharmaceutique disponible et adaptée, y compris du fait de l'absence de commercialisation effective, disposant dans l'indication thérapeutique considérée d'une autorisation de mise sur le marché, de l'une des autorisations ou d'un cadre de prescription compassionnelle mentionnés aux articles L. 5121-9-1, L. 5121-12 et L. 5121-12-1, d'une autorisation d'importation parallèle ou d'une autorisation d'importation délivrée à un établissement pharmaceutique dans le cadre d'une rupture de stock d'un médicament ; »
- ⑤ 2° Au premier alinéa de l'article L. 5121-8-1, les mots : « l'autorisation prévue à l'article L. 5121-8 » sont remplacés par les mots : « l'une des autorisations prévues aux articles L. 5121-8 ou L. 5121-15 » ;
- ⑥ 3° Après l'article L. 5121-14-2, il est inséré un article L. 5121-14-2-1 ainsi rédigé :
- ⑦ « *Art. L. 5121-14-2-1.* – I. – Sans préjudice des décisions de modification, de suspension ou de retrait de l'autorisation mentionnée à l'article L. 5121-15, l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé peut, dans l'intérêt de la santé publique, retirer du marché les médicaments à base de cannabis définis au 4° de l'article L. 5121-1, dans des conditions déterminées par décret en Conseil d'État, notamment pour l'un des motifs suivants :
- ⑧ « 1° Le médicament n'a pas la composition qualitative et quantitative déclarée ;
- ⑨ « 2° Les contrôles sur le médicament ou sur les composants et les produits intermédiaires de la fabrication n'ont pas été effectués ou une autre exigence ou obligation relative à l'octroi de l'autorisation de fabrication n'a pas été respectée.
- ⑩ « II. – L'agence peut limiter le retrait du marché aux seuls lots de fabrication le nécessitant.
- ⑪ « Pour un médicament qui a été retiré du marché, l'agence peut, dans des circonstances exceptionnelles et pour une période transitoire, autoriser la délivrance du médicament à des patients qui sont déjà traités avec lui, dans des conditions déterminées par décret en Conseil d'État.
- ⑫ « III. – La décision prévue au I du présent article est rendue publique sans délai, aux frais du titulaire de l'autorisation, par tous moyens permettant une large diffusion auprès du grand public et des professionnels et des établissements de santé. Le refus de prendre cette décision est également rendu public, dans les mêmes conditions, aux frais de l'agence. » ;
- ⑬ 4° L'article L. 5121-14-3 est ainsi modifié :
- ⑭ a) Le premier alinéa est ainsi modifié :
- ⑮ – les mots : « une spécialité pharmaceutique » sont remplacés par les mots : « un médicament » ;
- ⑯ – les mots : « cette dernière » sont remplacés par les mots : « ce dernier » ;
- ⑰ – les mots : « la spécialité soit prescrite » sont remplacés par les mots : « le médicament soit prescrit » ;
- ⑱ – sont ajoutés les mots : « ou de son autorisation mentionnée à l'article L. 5121-15 » ;
- ⑲ b) Au second alinéa, les mots : « cette spécialité » sont remplacés par les mots : « ce médicament » ;
- ⑳ 5° L'article L. 5121-15 est ainsi rétabli :
- ㉑ « *Art. L. 5121-15.* – Les médicaments à base de cannabis mentionnés au 4° de l'article L. 5121-1 font l'objet d'une autorisation d'utilisation pour une période temporaire par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé.
- ㉒ « L'autorisation est délivrée pour une durée de cinq ans. Elle est ensuite renouvelable par périodes quinquennales. Elle est assortie de l'obligation de mise en place par le titulaire de l'autorisation d'un recueil des données de suivi des patients traités, dont les modalités sont fixées par décision du directeur général de l'agence. Le financement de ce recueil est à la charge du titulaire. Les données recueillies font l'objet d'une synthèse annuelle transmise à l'agence par le titulaire.
- ㉓ « L'autorisation peut être assortie de conditions appropriées, notamment l'obligation de réaliser des études de sécurité ou d'efficacité post-autorisation.
- ㉔ « L'autorisation ne peut être délivrée qu'à un demandeur établi dans un État membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen.
- ㉕ « L'autorisation est refusée lorsqu'il apparaît que l'indication sollicitée ne figure pas dans l'arrêté mentionné au 4° de l'article L. 5121-1, que l'évaluation des effets thérapeutiques présumés du médicament au regard des risques pour la santé du patient ou la santé publique liés à sa qualité ou à sa sécurité n'est pas considérée comme favorable ou que le médicament n'a pas la composition qualitative et quantitative déclarée.
- ㉖ « L'autorisation est également refusée lorsque la documentation et les renseignements fournis ne sont pas conformes au dossier qui doit être présenté à l'appui de la demande.
- ㉗ « L'autorisation est suspendue, retirée ou modifiée notamment pour l'un des motifs suivants :
- ㉘ « 1° Le médicament est nocif ;
- ㉙ « 2° Le rapport entre les bénéfices et les risques n'est pas présumé favorable ;
- ㉚ « 3° Le médicament n'a pas la composition qualitative et quantitative déclarée ;
- ㉛ « 4° Le titulaire de l'autorisation temporaire ne respecte pas les obligations qui lui sont imposées en application des articles L. 5121-8-1 et L. 5121-24.
- ㉜ « La suspension, le retrait ou la modification de l'autorisation temporaire sont rendus publics sans délai, aux frais du titulaire ou du demandeur de l'autorisation, par tous moyens permettant une large diffusion auprès du grand public et des professionnels et établissements de santé. » ;

- 33 6° L'article L. 5121-16 est ainsi rétabli :
- 34 « *Art. L. 5121-16.* – Les mesures prises par le titulaire de l'autorisation temporaire mentionnée à l'article L. 5121-15 pour diffuser aux professionnels de santé toute information relative à cette autorisation ne doivent pas constituer une publicité au sens de l'article L. 5122-1.
- 35 « Ces mesures sont conformes aux conditions fixées par décision du directeur général de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé. » ;
- 36 7° L'article L. 5121-20 est complété par un 20° ainsi rédigé :
- 37 « 20° Les modalités de présentation des demandes tendant à obtenir l'autorisation temporaire mentionnée à l'article L. 5121-15 relative aux médicaments mentionnés au 4° de l'article L. 5121-1, le contenu du dossier présenté à l'appui de ces demandes, les conditions dans lesquelles interviennent les décisions accordant, refusant, modifiant, renouvelant, suspendant, supprimant ou retirant ces autorisations et, après la délivrance de l'autorisation, les modalités de son actualisation ainsi que les règles applicables en cas de changement du titulaire de l'autorisation. » ;
- 38 8° À l'article L. 5124-5, après la référence : « L. 5121-8 », sont insérés les mots : « ou à l'autorisation temporaire mentionnée à l'article L. 5121-15 » ;
- 39 9° L'avant-dernière phrase du premier alinéa de l'article L. 5124-6 est complétée par les mots : « ou à l'article L. 5121-15 » ;
- 40 10° Le deuxième alinéa de l'article L. 5124-13 est ainsi modifié :
- 41 a) À la première phrase, après la référence : « L. 5121-1 », sont insérés les mots : « ou l'autorisation prévue à l'article L. 5121-15 » ;
- 42 b) À la seconde phrase, les mots : « à l'article L. 1123-8 » sont remplacés par les mots : « aux articles L. 1123-8, L. 1124-1, L. 1125-1 et L. 1126-1 » ;
- 43 11° L'article L. 5421-6-3 est ainsi rétabli :
- 44 « *Art. L. 5421-6-3.* – I. – Le fait de fabriquer, de commercialiser, de réaliser l'activité de courtage ou de distribuer à titre gratuit ou onéreux, en gros ou en détail, un médicament défini au 4° de l'article L. 5121-1 sans avoir obtenu l'autorisation mentionnée au même article L. 5121-1 est puni de cinq ans d'emprisonnement et de 375 000 euros d'amende.
- 45 « II. – Est puni des mêmes peines le fait de réaliser, de faire réaliser, de diffuser ou de faire diffuser une publicité sur un médicament à base de cannabis défini au 4° de l'article L. 5121-1 au public ou de diffuser ou de faire diffuser une information aux professionnels de santé sans respecter le cadre fixé par la décision du directeur général de l'Agence nationale de sécurité des médicaments et des produits de santé prévue à l'article L. 5121-16.
- 46 « III. – Les peines prévues aux I et II du présent article sont portées à sept ans d'emprisonnement et à 750 000 € d'amende lorsque les délits prévus aux mêmes I et II :
- 47 « 1° Sont de nature à entraîner un risque grave pour la santé de l'homme ;
- 48 « 2° Ont été commis en bande organisée ;
- 49 « 3° Ont été commis sur un réseau de télécommunication à destination d'un public non déterminé ;
- 50 « 4° Ont été commis par des établissements pharmaceutiques autorisés conformément à l'article L. 5124-3, par des courtiers déclarés conformément à l'article L. 5124-20, par des pharmaciens d'officine titulaires de la licence mentionnée à l'article L. 5125-4 ou par des pharmacies à usage intérieur mentionnés à l'article L. 5126-5. » ;
- 51 12° À la première phrase du 5° de l'article L. 5421-8, après le mot : « marché », sont insérés les mots : « ou de l'autorisation temporaire mentionnée à l'article L. 5121-15 » ;
- 52 13° L'article L. 5422-18 est complété par un 10° ainsi rédigé :
- 53 « 10° Toute diffusion d'une information relative à l'autorisation temporaire mentionnée à l'article L. 5121-15 au public ou toute diffusion de l'information aux professionnels de santé sans respecter le cadre fixé par la décision du directeur général de l'agence nationale de sécurité des médicaments et des produits de santé prévue à l'article L. 5121-16. »
- 54 II. – Après l'article L. 162-17-2-3 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 162-17-2-4 ainsi rédigé :
- 55 « *Art. L. 162-17-2-4.* – Les règles de prise en charge par l'assurance maladie des médicaments à base de cannabis mentionnés au 4° de l'article L. 5121-1 du code de la santé publique et autorisés en application de l'article L. 5121-15 du même code sont définies par décret en Conseil d'État.
- 56 « Ce décret précise notamment la procédure et les modalités d'évaluation ou de réévaluation de ces médicaments, en particulier les indications médicales à évaluer, par la commission mentionnée à l'article L. 5123-3 dudit code ainsi que les conditions dans lesquelles ces médicaments peuvent, le cas échéant, être pris en charge par l'assurance maladie.
- 57 « L'éventuelle prise en charge ou le remboursement des médicaments à base de cannabis mentionnés au 4° de l'article L. 5121-1 du même code et autorisés en application de l'article L. 5121-15 du même code est établie par un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.
- 58 « Cet arrêté fixe le prix auquel le fabricant vend ces médicaments à base de cannabis aux officines ou aux établissements de santé. Ce prix est fonction des caractéristiques, de la composition, et de la forme pharmaceutique de ces médicaments à base de cannabis. Ce prix est déterminé en fonction des prix ou des tarifs européens présentant une taille totale de marché comparable déterminés par décret. Ce prix ne peut être supérieur aux prix fixés pour une spécialité comparable ou à même visée thérapeutique en application du L. 162-16-4 du présent code. »
- 59 III. – L'article 43 de la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 est ainsi modifié :

- 60 1° Au I, les mots : « pour une durée de trois ans » sont remplacés par les mots : « jusqu'à ce qu'un médicament soit autorisé dans les conditions prévues à l'article L. 5121-15 du code de la santé publique et disponible et au plus tard jusqu'au 31 décembre 2024 » ;
- 61 2° Le II est ainsi modifié :
- 62 a) À la seconde phrase, les mots : « les conditions de prise en charge, » sont supprimés ;
- 63 b) Est ajoutée une phrase ainsi rédigée : « À compter du 26 mars 2024 et jusqu'à ce qu'un médicament soit autorisé conformément à l'article L. 5121-15 du même code et disponible et au plus tard jusqu'au 31 décembre 2024, par dérogation à l'article L. 162-16-5 du code de la sécurité sociale, les modalités de prise en charge par l'assurance maladie de ces médicaments sont fixées par arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale selon les modalités définies au dernier alinéa de l'article L. 162-17-2-4 du code de la sécurité sociale. » ;
- 64 3° Le III est abrogé.

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques.

L'amendement n° 561 rectifié est présenté par MM. Chasseing, Guerriau, Verzelen et Chevalier, Mme L. Darcos, M. A. Marc, Mme Bourcier, M. Capus, Mme Paoli-Gagin, M. Brault, Mme Lermytte, M. Wattebled, Mme O. Richard et MM. Lévrier, Delcros et H. Leroy.

L'amendement n° 783 rectifié est 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.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Alinéa 3, dernière phrase

Rédiger ainsi cette phrase :

Cet arrêté limite en outre le champ d'utilisation des médicaments aux indications thérapeutiques retenues dans le cadre de l'expérimentation prévue par l'article 43 de la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020.

La parole est à M. Daniel Chasseing, pour présenter l'amendement n° 561 rectifié.

M. Daniel Chasseing. Cet amendement concerne le cannabis thérapeutique. Il existe en France un laboratoire qui confectionne les médicaments qui en sont tirés. Le produit de base est entièrement importé d'Australie. Nous attendons les résultats de l'expérimentation : le cannabis thérapeutique sera-t-il adopté ?

Cet amendement a en tout cas pour objet de préciser la marge de manœuvre du Gouvernement dans la détermination de la liste des maladies pour lesquelles le cannabis pourrait dorénavant être prescrit. Il tend à prévoir que l'arrêté qui fixera la liste des indications thérapeutiques se borne à reprendre celles qui ont été évaluées à l'occasion de l'expérimentation décidée dans le cadre de la loi de financement de sécurité sociale pour 2019.

Ces cinq indications sont les douleurs neuropathiques réfractaires aux thérapies accessibles, certaines formes d'épilepsie sévères et pharmacorésistantes, certains symptômes rebelles en oncologie liés au cancer ou à ses traitements, des situations palliatives et la spasticité douloureuse de la sclérose en plaques ou d'autres pathologies du système nerveux central.

Mme la présidente. La parole est à Mme Anne Souyris, pour présenter l'amendement n° 783 rectifié.

Mme Anne Souyris. Les utilisateurs de cannabis thérapeutique ne doivent plus être stigmatisés pour leur consommation. Ils font face à des maladies douloureuses, souvent sans solution antidouleur efficace, et ne devraient pas être contraints d'utiliser une solution illégale sans contrôle par leur professionnel de santé.

Ce PLFSS ouvre la voie pour mettre fin à cette double peine en poursuivant concrètement l'expérimentation du cannabis médical prévue par la loi de financement de la sécurité sociale de 2019.

Cet amendement vise à préciser la marge de manœuvre du Gouvernement dans l'établissement de la liste des maladies pour lesquelles le cannabis pourrait désormais être prescrit. Nous proposons que l'arrêté établissant cette liste reprenne les indications thérapeutiques évaluées lors de l'expérimentation de 2019, à savoir les cinq indications suivantes : douleurs neuropathiques réfractaires aux traitements existants, certaines formes d'épilepsie, certains symptômes rebelles en oncologie liés au cancer ou à ses traitements, les soins palliatifs et la spasticité douloureuse de la sclérose en plaques ou d'autres pathologies du système nerveux central.

Néanmoins, nous soutenons la généralisation du cannabis médical pour d'autres applications amorcée dès à présent par ce PLFSS. Le suivi médical de l'utilisation du cannabis thérapeutique permettra de mettre en place une réelle politique de réduction des risques d'addiction des patients au cannabis médical.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Il est défavorable, car ces deux amendements visent à restreindre les indications thérapeutiques des médicaments à base de cannabis à celles qui ont été prévues dans le cadre de l'expérimentation.

L'ANSM a mis en place un comité scientifique temporaire chargé de suivre cette expérimentation et de proposer d'éventuels ajustements de ses modalités. Ce comité évalue, notamment en se fondant sur les données relatives aux patients suivis, les indications thérapeutiques autorisées à ce jour. Il participe également à l'analyse globale de l'expérimentation préalable au rapport qui doit être remis au Gouvernement avant la fin l'expérimentation.

Ne mettons donc pas la charrue avant les bœufs. La limitation des indications thérapeutiques au champ de l'expérimentation n'est pas souhaitable avant de disposer de ce rapport.

Cette fois, c'est le Gouvernement qui supprime une demande de rapport. Je souhaite la réintroduire, car nous devons lire ce rapport avant de statuer sur la généralisation de l'expérimentation.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Fadila Khattabi, ministre déléguée. Ces amendements visent à limiter l'utilisation des médicaments à base de cannabis aux indications thérapeutiques retenues dans l'expérimentation en cours. Mais le texte prévoit déjà de limiter le

champ d'utilisation aux indications thérapeutiques et situations cliniques pour lesquelles les données relatives aux bénéfices et aux risques sont disponibles et l'effet présumé favorable, ce qui est le cas, justement, des indications thérapeutiques retenues dans le cadre de l'expérimentation.

En somme, ces amendements sont satisfaits. Le Gouvernement en demande donc le retrait ; à défaut, l'avis sera défavorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n° 561 rectifié et 783 rectifié.

(Les amendements ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. L'amendement n° 562 rectifié, présenté par MM. Chasseing, Guerriau, Verzelen et Chevalier, Mme L. Darcos, M. A. Marc, Mme Bourcier, M. Capus, Mme Paoli-Gagin, M. Brault, Mme Lermytte, M. Wattebled, Mme O. Richard et MM. Delcros et H. Leroy, est ainsi libellé :

Alinéa 21

Après le mot :

utilisation

insérer les mots :

pour une période de cinq ans renouvelable, délivrée

La parole est à M. Daniel Chasseing.

M. Daniel Chasseing. Cet amendement vise à simplifier la rédaction de l'alinéa qui précise l'article L. 5121-15 du code de santé publique.

Dans sa version actuelle, l'alinéa 21 de l'article 36 *bis* établit que les médicaments à base de cannabis font l'objet d'une autorisation d'utilisation temporaire ; l'alinéa 22 précise que cette autorisation est délivrée pour cinq ans.

Le présent amendement vise à proposer une rédaction qui intègre la première phrase de l'alinéa 22.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Il est défavorable, car cette précision générerait une répétition.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Fadila Khattabi, ministre déléguée. Même avis.

M. Daniel Chasseing. Je retire mon amendement, madame la présidente.

Mme la présidente. L'amendement n° 562 rectifié est retiré.

L'amendement n° 784 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, est ainsi libellé :

Alinéa 22, troisième à dernière phrases

Supprimer ces phrases.

La parole est à Mme Anne Souyris.

Mme Anne Souyris. La légalisation du cannabis à des fins médicales est nécessaire pour encadrer et contrôler sa distribution.

Cet article introduit une obligation supplémentaire visant à exiger de chaque laboratoire fournissant du cannabis médical la mise en place d'un système de collecte de données pour

suivre les patients traités. Si une telle collecte est nécessaire, elle doit être établie par voie réglementaire et ne pas être confiée aux sociétés privées.

La gestion des données de santé est une question d'actualité, particulièrement importante pour des maladies parfois très graves, impliquant des informations hautement confidentielles.

Par cet amendement, supprimons l'obligation de mise en place par le détenteur de l'autorisation du recueil des données de suivi des patients traités et garantissons le respect de la vie privée, du secret médical et des données de santé.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Il est défavorable, madame la présidente.

Le suivi *via* un recueil de données des patients traités, à la charge de l'exploitant, contribuera à la surveillance des médicaments à base de cannabis qui ne bénéficieront pas, dans le dispositif proposé, d'une autorisation de mise sur le marché. Ce suivi semble utile dans la mesure où les données collectées seront partagées avec l'ANSM.

Le recueil devra impérativement respecter les règles en matière de protection des données, notamment le règlement général sur la protection des données (RGPD), qui encadrent la collecte et la conservation des données à caractère personnel et exigent le consentement préalable de la personne concernée.

La mise en place de dispositifs de suivi sécurise le développement de nouveaux médicaments et, surtout, ne limite pas l'exercice par l'ANSM de ses compétences propres en matière de pharmacovigilance.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Fadila Khattabi, ministre déléguée. Même avis.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 784 rectifié.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 786, 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, M. Salmon et Mmes Senée et M. Vogel, est ainsi libellé :

Alinéas 33 à 35

Supprimer ces alinéas.

La parole est à Mme Anne Souyris.

Mme Anne Souyris. L'utilisation du cannabis thérapeutique doit être accompagnée d'une formation des professionnels de santé. Cette formation doit rester encadrée par le cadre législatif du régime général des médicaments et ne doit pas faire l'objet d'une politique d'information plus stricte, afin de convaincre les professionnels de se former à cette question et d'intégrer le programme national de cannabis à visée médicale.

Le cannabis thérapeutique doit relever du régime général. Cet amendement vise à supprimer les restrictions quant à l'information des professionnels de santé.

Mme la présidente. L'amendement n° 785, 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, M. Salmon et Mmes Senée et M. Vogel, est ainsi libellé :

Alinéas 34 et 35

Remplacer ces alinéas par un alinéa ainsi rédigé :

« Art. L. 5121-16. – Les mesures prises par le titulaire de l'autorisation temporaire mentionnée à l'article L. 5121-15 pour diffuser toute information relative à cette autorisation aux professionnels de santé sont conformes aux conditions fixées par décision du directeur général de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé. » ;

La parole est à Mme Anne Souyris.

Mme Anne Souyris. Les rapports successifs réalisés par le Gouvernement, le rapport d'étape présenté par le Parlement en octobre 2022 et les documents fournis en 2023 montrent l'importance de la mobilisation des professionnels de santé dans l'expérimentation du cannabis thérapeutique.

Les enjeux sont doubles : il s'agit non seulement de permettre à un plus grand nombre de professionnels de se former sur le cannabis thérapeutique, mais aussi de contrôler et de limiter l'influence des entreprises du cannabis thérapeutique sur les professionnels.

Il est donc souhaitable que cette responsabilité revienne à l'ANSM, qui décidera de la marge de manœuvre des sociétés privées.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Il est défavorable, madame la présidente.

Les règles en matière d'information et de communication des laboratoires auprès des professionnels de santé sont déjà bien établies, et depuis longtemps, afin d'éviter certaines dérives.

Bien sûr, une question de déontologie se pose. La formation des professionnels de santé, sur ce sujet comme sur l'ensemble des médicaments, est faite non par les laboratoires, mais par des organismes de formation habilités.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Fadila Khattabi, ministre déléguée. Même avis que Mme la rapporteure : défavorable sur les deux amendements.

Nous ne voulons ni la suppression ni l'assouplissement de ces dispositions, qui sont plus que nécessaires, notamment pour sécuriser le parcours de soins et éviter les dérives.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 786.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 785.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 301, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Alinéa 64

Rédiger ainsi cet alinéa :

3° Au III, les mots : « Dans un délai de six mois avant le terme de l'expérimentation » sont remplacés par les mots : « Au plus tard le 30 juin 2024 ».

La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Cet amendement vise à rétablir la demande de remise d'un rapport au Parlement, à laquelle je me suis précédemment déclarée favorable – pour une fois! –, sur l'expérimentation relative au cannabis médical.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Fadila Khattabi, ministre déléguée. Madame la rapporteure, vous proposez de maintenir la remise au Parlement d'un rapport sur l'évaluation de l'expérimentation du cannabis médical, avant le 30 juin 2024. Je tiens à vous rassurer, un rapport d'évaluation vous sera bien transmis dans les prochains jours – le ministre de la santé vous préciera la date exacte.

Cet amendement étant satisfait, le Gouvernement en demande le retrait ; à défaut, il émettra un avis défavorable.

Mme la présidente. Madame la rapporteure, l'amendement n° 301 est-il maintenu ?

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Oui, madame la présidente.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 301.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 302, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Compléter cet article par un alinéa ainsi rédigé :

...° Le III est complété par une phrase ainsi rédigée : « Au plus tard le 30 septembre 2024, la Haute Autorité de santé rend un avis sur les modalités de prise en charge par l'assurance maladie des médicaments à base de cannabis en fonction des indications thérapeutiques autorisées, au regard des résultats de l'expérimentation. »

La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Nous venons de rétablir la remise d'un rapport par le Gouvernement au Parlement sur le bilan de l'expérimentation relative à l'usage du cannabis médical.

Le présent amendement vise à compléter cette demande en demandant un avis de la HAS sur les modalités de remboursement par l'assurance maladie des médicaments à base de cannabis.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Fadila Khattabi, ministre déléguée. Cet amendement a pour objet de demander un avis de la HAS sur les modalités de prise en charge des médicaments à base de cannabis médical, au plus tard le 30 septembre 2024, en complément de la remise d'un rapport d'évaluation, demande sur laquelle je viens d'émettre un avis défavorable, une telle évaluation étant déjà en cours.

L'article 36 bis prévoit déjà la possibilité pour le Gouvernement de saisir la HAS en vue d'une éventuelle prise en charge de ces médicaments par la collectivité. Une telle saisine sera articulée avec le travail d'expertise en cours à l'échelon européen.

Par ailleurs, j'ai déjà émis un avis défavorable sur l'amendement précédent visant à prévoir la remise par le Gouvernement d'un rapport d'évaluation supplémentaire. Trop de demandes de rapports tuent les rapports !

Pour toutes ces raisons, j'émet également un avis défavorable sur le présent amendement.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 302.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'article 36 bis, modifié.

(L'article 36 bis est adopté.)

Après l'article 36 bis

Mme la présidente. L'amendement n° 1314 rectifié, présenté par Mmes M. Vogel, Souyris et Poncet Monge et M. G. Blanc, est ainsi libellé :

Après l'article 36 bis

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 160-4 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Un décret en Conseil d'État, pris après avis du Conseil économique, social et environnemental et de l'Assemblée des Français de l'étranger ou, dans l'intervalle de ses sessions, de son bureau, précise les conditions dans lesquelles les anciens assurés qui ont cessé de bénéficier de la prise en charge de leurs frais de santé au titre de l'article L. 160-1 puisqu'elles ont cessé de remplir les conditions mentionnées au deuxième alinéa de l'article L. 111-1 recouvrent le bénéfice de la prise en charge de leurs frais de santé dans les meilleurs délais à leur retour sur le territoire. »

La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge.

Mme Raymonde Poncet Monge. Cet amendement, déposé sur l'initiative de Mélanie Vogel, vise à améliorer la continuité de la prise en charge des frais de santé des personnes qui viennent se réinstaller en France après avoir vécu à l'étranger.

En l'état actuel du droit, cette continuité n'est pas garantie, puisque le bénéfice de l'assurance maladie est conditionné à la résidence « stable et régulière » en France.

D'une part, cette condition a pour conséquence que les personnes qui déménagent à l'étranger perdent, sauf cas particulier, leur couverture par l'assurance maladie ; d'autre part, la condition d'un séjour « stable et régulier » a pour conséquence qu'une personne qui revient en France après avoir vécu à l'étranger ne peut pas immédiatement bénéficier de la prise en charge de ses frais de santé.

Dans les faits, cette condition entraîne une discontinuité de la prise en charge des frais de santé des personnes revenant de l'étranger. Ce délai de carence les expose à des risques sanitaires et financiers importants.

Pour y remédier, il convient de garantir immédiatement à toute personne qui revient de l'étranger le bénéfice d'une prise en charge de ses frais de santé.

Plusieurs amendements – nous en examinerons un sur la retraite ultérieurement – concernent la protection sociale des personnes qui résident à l'étranger et qui reviennent en France. Il serait peut-être utile, madame la ministre, de les regrouper et d'avoir une réflexion globale à ce sujet.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Favorable, madame la présidente.

Cet amendement tend à adapter certaines dispositions au cas particulier des Français qui reviennent de l'étranger et ne peuvent justifier d'une résidence stable et régulière en France. Il s'agit d'éviter qu'ils ne soient lésés individuellement.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Fadila Khattabi, ministre déléguée. Madame la sénatrice, votre amendement vise à supprimer le délai de carence de trois mois, afin de permettre aux Français qui résident à l'étranger de bénéficier de la prise en charge des frais de santé en cas de maladie ou de maternité dès leur retour en France.

Entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2016, la protection universelle maladie (PUMA) permet à toute personne travaillant en France ou, si elle n'exerce pas d'activité professionnelle, à toute personne résidant en France de manière stable et régulière d'être affiliée au régime français.

Pour justifier de la stabilité de sa résidence en France, une personne n'exerçant pas d'activité professionnelle et souhaitant s'affilier à l'assurance maladie française doit produire un justificatif démontrant qu'elle réside bien en France de manière ininterrompue depuis plus de trois mois.

Certaines catégories de personnes listées à l'article D. 160-2 du code de la sécurité sociale n'ont pas à justifier de cette condition.

Aussi, bien que les anciens assurés du régime français ne soient pas mentionnés en tant que tels dans cet article du code de la sécurité sociale, plusieurs solutions peuvent leur être apportées en fonction de leur situation.

Soit, comme vous le mentionnez, l'assuré exerce une activité professionnelle à son retour en France ; dans ce cas, son affiliation auprès de la caisse primaire d'assurance maladie de son lieu de résidence prend effet dès le début de cette activité.

Soit l'assuré travaille ou réside de manière ininterrompue depuis plus de trois mois en France ; dans ce cas, le membre de la famille qui l'accompagne ou le rejoint peut s'affilier immédiatement auprès de la caisse primaire d'assurance maladie de l'assuré.

Plusieurs scénarios sont alors possibles.

Soit le régime de sécurité sociale de son précédent État de résidence, lorsqu'il s'agit d'un État membre de l'Union européenne, le prend en charge pendant les trois premiers mois de son séjour en France. C'est ce que prévoient d'ailleurs les règlements européens de coordination des systèmes de sécurité sociale. Cette personne peut alors utiliser la carte européenne d'assurance maladie en France pendant cette période et s'en prévaloir pour s'affilier à la PUMA.

Soit la personne s'est affiliée, le temps de son expatriation, auprès de la Caisse des Français de l'étranger (CFE). Dans ce cas, la CFE prévoit également un maintien de droit lors du retour en France.

Soit la personne ne conserve aucun droit de son précédent régime, ne travaille pas en France et n'y réside pas depuis au moins trois mois. Elle peut alors souscrire une assurance volontaire, en attendant de pouvoir s'affilier à l'assurance maladie française.

Comme vous le constatez, le droit prévoit de nombreuses possibilités afin que les anciens assurés d'un régime français puissent bénéficier de la prise en charge de leurs frais de santé dès leur retour en France et sans délai de carence.

Pour toutes ces raisons, le Gouvernement émet un avis défavorable sur cet amendement.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1314 rectifié.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, après l'article 36 bis.

Mes chers collègues, nous allons interrompre nos travaux pour quelques instants.

La séance est suspendue.

(La séance, suspendue à onze heures cinq, est reprise à onze heures huit.)

Mme la présidente. La séance est reprise.

Chapitre IV

RENFORCER LES POLITIQUES DE SOUTIEN À L'AUTONOMIE

Article 37

- ① I. – Le code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :
- ② 1° L'article L. 232-1 est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ③ « Par dérogation au premier alinéa, la sous-section 2 de la présente section n'est pas applicable aux personnes hébergées dans un établissement mentionné aux I, II et IV bis de l'article L. 313-12 situé dans un département mettant en œuvre le régime adapté de financement mentionné à l'article L. 314-15. » ;
- ④ 2° Le chapitre IV du titre I^{er} du livre III est complété par une section 5 ainsi rédigée :
- ⑤ « Section 5
- ⑥ « Régime adapté de financement de certains établissements
- ⑦ « Art. L. 314-15. – I. – Les départements peuvent opter, par délibération de leur assemblée délibérante, pour un régime adapté de financement des établissements mentionnés aux I, II et IV bis de l'article L. 313-12.
- ⑧ « Le présent chapitre est applicable à ces établissements, sous réserve des adaptations prévues à la présente section.
- ⑨ « II. – Le régime adapté de financement est applicable à compter de l'exercice qui suit l'année au cours de laquelle la délibération mentionnée au I du présent article est transmise au représentant de l'État, si cette transmission a lieu au plus tard le 31 janvier.
- ⑩ « Lorsque la délibération est transmise après cette date, le régime adapté de financement est applicable à compter de l'exercice suivant celui mentionné au premier alinéa du présent II.

- ⑪ « III. – Un décret fixe la liste des départements ayant choisi le régime adapté de financement.
- ⑫ « Art. L. 314-16. – I. – Dans les départements ayant opté pour le régime adapté de financement, pour les établissements mentionnés au I de l'article L. 314-15, les charges couvertes par les forfaits globaux mentionnés aux 1° et 2° du I de l'article L. 314-2 sont, par dérogation aux mêmes 1° et 2°, financées par un forfait global unique relatif aux soins et à l'entretien de l'autonomie, selon des modalités fixées par décret en Conseil d'État.
- ⑬ « Ce forfait global unique prend en compte notamment le niveau de dépendance moyen et les besoins en soins requis des résidents de ces établissements, dans les conditions prévues à l'article L. 314-9, validés au plus tard le 30 juin de l'année précédente. Ce forfait global unique peut en outre :
- ⑭ « 1° Inclure des financements complémentaires relatifs notamment à des modalités d'accueil particulières ou à la mission de centre de ressources territorial mentionnée à l'article L. 313-12-3, définis dans le contrat prévu au IV ter de l'article L. 313-12 ;
- ⑮ « 2° Tenir compte de l'activité réalisée, de l'atteinte des objectifs du contrat mentionné au même IV ter et de l'existence de surcoûts liés au lieu d'implantation de l'établissement ou du service ;
- ⑯ « 3° Financer des actions de prévention ou des mesures de revalorisation salariale des personnels dont les rémunérations sont financées, en tout ou partie, par les tarifs journaliers afférents à l'hébergement mentionnés au 3° du I de l'article L. 314-2.
- ⑰ « II. – Le directeur général de l'agence régionale de santé fixe chaque année le montant du forfait global unique mentionné au I du présent article.
- ⑱ « Art. L. 314-17. – Par dérogation au II de l'article L. 314-2, le forfait global unique mentionné à l'article L. 314-16 est fixé, pour les établissements nouvellement créés, en prenant en compte le niveau de dépendance moyen national des résidents et la moyenne nationale des besoins en soins requis, fixés annuellement par décision du directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie.
- ⑲ « Art. L. 314-18. – *(Supprimé)*
- ⑳ « Art. L. 314-19. – I. – Les résidents acquittent, au titre de la prise en charge de leur perte d'autonomie, une participation journalière aux dépenses d'entretien de l'autonomie dont les modalités de détermination et de mise en œuvre sont fixées par décret.
- ㉑ « II. – Il est garanti aux personnes accueillies dans les établissements mentionnés au troisième alinéa de l'article L. 232-8 habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale départementale, un montant minimal, fixé par décret, laissé à leur disposition après le paiement des prestations à leur charge mentionnées au 3° du I de l'article L. 314-2 et au I de l'article L. 314-16.
- ㉒ « La participation mentionnée au I du présent article peut être prise en charge par l'aide sociale prévue à l'article L. 231-4, dans les conditions prévues au livre I^{er}.

- 23 « *Art. L. 314-20.* – Le forfait global unique mentionné au I de l'article L. 314-16 est versé par l'organisme payeur de l'assurance maladie en tenant compte des participations forfaitaires mentionnées à l'article L. 314-19.
- 24 « *Art. L. 314-21.* – Le II de l'article L. 232-8 est applicable aux départements ayant opté pour le régime adapté de financement, à l'égard des personnes qui sont à leur charge en application de l'article L. 122-1, lorsque celles-ci résident dans un établissement situé dans un département qui n'a pas opté pour le régime adapté de financement.
- 25 « Les versements effectués en application du premier alinéa du présent article sont intégralement remboursés aux départements ayant opté pour le régime adapté de financement par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, selon des modalités définies par décret.
- 26 « *Art. L. 314-22.* – Dans les départements ayant opté pour le régime adapté de financement et par dérogation au IV *ter* de l'article L. 313-12, le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens des établissements mentionnés à l'article L. 342-1 n'est conclu qu'avec le directeur général de l'agence régionale de santé, sauf si le président du conseil départemental fait connaître à celui-ci son intention d'être associé à la négociation et à la signature du contrat dans l'année qui précède le début de la négociation. »
- 27 II. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- 28 1° Au 3° de l'article L. 162-22, les mots : « unités ou centres de » sont remplacés par les mots : « établissements de santé autorisés à dispenser des » ;
- 29 2° L'article L. 174-5 est ainsi modifié :
- 30 a) Au début du premier alinéa, est ajoutée la mention : « I. – » ;
- 31 b) Au même premier alinéa, les mots : « unités ou centres de » sont remplacés par les mots : « établissements de santé autorisés à dispenser des » ;
- 32 c) À la première phrase du second alinéa, les mots : « les unités ou centres de long séjour » sont remplacés par les mots : « ces établissements » ;
- 33 d) Il est ajouté un II ainsi rédigé :
- 34 « II. – Lorsqu'il est fait application du régime adapté de financement prévu à l'article L. 314-15 du code de l'action sociale et des familles, le forfait global relatif aux soins et à l'entretien de l'autonomie est pris en charge par l'assurance maladie dans les conditions prévues à la section 5 du chapitre IV du titre I^{er} du livre III du même code, à l'exception de l'article L. 314-17 dudit code.
- 35 « Les modalités de détermination et d'allocation du forfait global unique à ces établissements sont fixées par décret en Conseil d'État.
- 36 « Le montant annuel des dépenses afférentes au forfait global unique prises en charge par l'assurance maladie est inclus dans le montant total annuel mentionné à l'article L. 174-1 du présent code. » ;
- 37 3° L'article L. 174-6 est ainsi modifié :
- 38 a) La première phrase du premier alinéa est ainsi modifiée :
- 39 – les mots : « unités ou centres de » sont remplacés par les mots : « établissements de santé autorisés à dispenser des » ;
- 40 – les mots : « unité ou le centre de » sont remplacés par les mots : « établissement de santé autorisé à dispenser des » ;
- 41 b) À la première phrase du deuxième alinéa et au troisième alinéa, les mots : « unités et centres de » sont remplacés par les mots : « établissements de santé autorisés à dispenser des ».
- 42 III. – L'article L. 6114-1-2 du code de la santé publique est ainsi modifié :
- 43 1° Au début du premier alinéa, est ajoutée la mention : « I. – » ;
- 44 2° Il est ajouté un II ainsi rédigé :
- 45 « II. – Lorsqu'il est fait application du régime adapté de financement prévu à l'article L. 314-15 du code de l'action sociale et des familles, l'annexe n'est conclue qu'avec le directeur général de l'agence régionale de santé territorialement compétente, sauf si le président du conseil départemental a fait connaître à celui-ci son intention d'être associé à la négociation et à la signature du contrat dans l'année qui précède le début de la négociation. »
- 46 IV. – Chaque département ayant opté pour le régime adapté de financement instauré par le présent article reverse chaque année à l'État ou à la sécurité sociale, selon une clef de répartition fixée par décret, la somme correspondant au transfert de charges résultant, au profit du département, de la mise en œuvre de ce régime et qui est égale au cumul :
- 47 1° De la moyenne des dépenses relatives à l'allocation personnalisée d'autonomie pour les personnes accueillies en établissement, mentionnée au I de l'article L. 232-8 du code de l'action sociale et des familles, exposées par le département concerné au cours des trois années précédant l'application du régime adapté de financement et retracées dans son compte de gestion, après application le cas échéant d'une valeur individuelle maximale fixée par décret ;
- 48 2° Et de la valorisation financière, définie par décret, des emplois qui cessent d'être affectés à la tarification, prévue au 2° du I de l'article L. 314-2 du même code, dans les établissements mentionnés aux I, II et IV *bis* de l'article L. 313-12 dudit code en raison de l'option pour le régime adapté de financement.
- 49 Cette somme peut être imputée en tout ou partie, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État, sur le montant du concours versé au département en application du a du 3° de l'article L. 223-8 du code de la sécurité sociale.
- 50 Chaque département ayant opté pour ce régime adapté transmet à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie les informations mentionnées aux 1° et 2° du présent IV ainsi que l'ensemble des données utilisées, dans le cadre du régime antérieur, pour fixer les forfaits globaux mentionnés au 2° du I de l'article L. 314-2 du code de l'action sociale et des familles de chaque établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

ainsi que des établissements de santé autorisés à dispenser des soins de longue durée, relevant de son ressort territorial, selon des modalités fixées par décret.

- 51 V. – Par dérogation à l'article L. 314-15 du code de l'action sociale et des familles, le régime adapté de financement est applicable à compter du 1^{er} janvier 2025 lorsque la décision de l'organe délibérant a été transmise au représentant de l'État dans le département au plus tard le 31 mars 2024.
- 52 VI. – Par dérogation à l'article L. 314-19 du code de l'action sociale et des familles, la participation journalière aux dépenses d'entretien de l'autonomie prévue au même article L. 314-19 ne peut être supérieure, pour les résidents bénéficiaires de l'allocation personnalisée pour l'autonomie accueillis au 31 décembre de l'année précédant l'application du régime adapté de financement, à celle qu'ils acquittaient à cette date au titre du I de l'article L. 232-8 du même code.
- 53 VII. – Lorsqu'il est fait application du régime adapté de financement instauré par le présent article, le directeur général de l'agence régionale de santé se substitue, au nom de l'État, au président du conseil départemental pour l'exécution des engagements des départements inscrits dans les contrats mentionnés au IV *ter* de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles au titre du forfait global relatif à la dépendance défini à l'article L. 314-2 du même code, à l'exception de ceux relatifs à la pluriannualité budgétaire ou rattachables à l'hébergement.
- 54 Dans le même cas, pour les conventions pluriannuelles mentionnées au premier alinéa du IV *bis* de l'article L. 313-12 dudit code, dans sa rédaction antérieure à l'ordonnance n° 2020-1407 du 18 novembre 2020 relative aux missions des agences régionales de santé, ou pour l'annexe relative aux soins de longue durée du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens mentionnée à l'article L. 6114-1-2 du code de la santé publique, le directeur général de l'agence régionale de santé se substitue au président du conseil départemental pour l'exécution des engagements prévus au titre de la dotation relative à la dépendance prévue au IV *bis* de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles.
- 55 VIII (*nouveau*). – L'article L. 314-9 du code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :
- 56 1° Au premier alinéa, les deux occurrences du mot : « désigné » sont remplacées par les mots : « ou à un infirmier désignés » ;
- 57 2° Au deuxième alinéa, le mot : « désigné » est remplacé par les mots : « ou à un infirmier désignés » ;
- 58 3° L'avant-dernier alinéa est ainsi modifié :
- 59 a) Les mots : « deux médecins mentionnés » sont remplacés par les mots : « personnes mentionnées » ;
- 60 b) Les mots : « médecins chargés » sont remplacés par les mots : « personnes chargées ».

Mme la présidente. La parole est à M. Daniel Chasseing, sur l'article.

M. Daniel Chasseing. En 2019, le rapport Libault sur le grand âge et l'autonomie recommandait la fusion des sections soins et dépendance, ainsi que la création de la cinquième branche de la sécurité sociale pour assurer la prise en charge de la dépendance par la Nation.

La réforme prévoyait également la mise en place d'un financeur unique, afin de faciliter le pilotage et la gestion de la dépendance.

En 2023, un rapport remis à Mme la Première ministre par la députée Mme Pires Beaune reprenait cette recommandation, sans remboursement du ticket modérateur par le conseil général.

Il faut en effet laisser aux départements – au travers des services autonomie à domicile (SAD) et des services de soins infirmiers à domicile (Ssiad) – des marges de manœuvre pour le domiciliaire, tout en veillant à l'équité entre les cantons. N'oublions pas que les départements sont également compétents en matière de revenu de solidarité active (RSA).

La proposition qui est faite à l'article 37 est une régression en ce qu'elle prévoit simplement une expérimentation pour les départements qui le souhaitent. De plus, les modalités de calcul du remboursement ne sont pas connues.

C'est une erreur de repartir de cette logique dynamique de la prise en charge du grand âge et de ne pas financer convenablement la dépendance.

Entre 2020 et 2040, le nombre de personnes de plus de 85 ans aura en effet doublé, tandis que les personnes dépendantes passeront de 1,4 million à 2 millions.

Je suis favorable à un virage domiciliaire, à condition qu'il soit organisé par le conseil départemental. Les personnes qui ne peuvent pas rester à domicile doivent pouvoir être accueillies en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad). Il faut une section hébergement et une section soins-dépendance. Cette organisation est plébiscitée par plus de 80 % des responsables d'Ehpad.

À l'inverse, l'expérimentation limitée aux départements volontaires proposée à l'article 37 entraînera des distorsions, ainsi qu'une régression.

Je rappelle que le Président de la République a promis la création de 50 000 emplois et la mobilisation de deux millions d'euros d'ici à 2027. C'est nécessaire, si nous voulons prendre en charge de façon décente nos aînés.

Mme la présidente. La parole est à Mme Corinne Féret, sur l'article.

Mme Corinne Féret. La discussion de l'article 37 du chapitre IV visant à renforcer les politiques de soutien à l'autonomie est pour moi l'occasion de rappeler la situation extrêmement grave dans laquelle se trouvent 80 % de nos Ehpad.

Nous l'avons évoqué au début de l'examen de ce projet de loi de financement de la sécurité sociale : les moyens ne sont pas au rendez-vous.

Nombre de ces établissements sont en très grande difficulté. Ils sont inquiets pour leur avenir et la poursuite de leur activité. Ils doutent de leur capacité non seulement à continuer d'accueillir dignement les personnes âgées, mais aussi à permettre au personnel de travailler dans les meilleures conditions.

Madame la ministre, je souhaitais vous alerter sur ce point, n'ayant pas eu l'occasion de m'adresser à vous particulièrement. Je ne doute pas que vous ayez connaissance de la situation, mais sachez que, partout dans nos territoires, partout dans nos départements, c'est un véritable cri d'alarme qui est lancé.

Pour répondre au défi de la prise en charge des personnes âgées, des moyens supplémentaires sont nécessaires.

Mme la présidente. La parole est à Mme Annie Le Houerou, sur l'article.

Mme Annie Le Houerou. Comme mes collègues, j'appelle votre attention sur l'impérieuse nécessité d'aboutir à un projet de loi Grand âge et autonomie.

Nous sommes inquiets face à l'immensité des défis auxquels nous sommes confrontés. Nous en connaissons les conséquences sur les établissements d'accueil des personnes âgées, notamment publics, et sur les collectivités territoriales, qui en sont les gestionnaires.

Les soignants, comme les gestionnaires, n'en peuvent plus. En Bretagne, des élus se sont organisés pour nous alerter – vous alerter, madame la ministre – en créant un collectif.

Des crédits supplémentaires ont été inscrits pour tenter de colmater les déficits. Je ne sais s'ils suffiront, mais ce dont je suis sûre, c'est que ces crédits permettront seulement de répondre ponctuellement aux difficultés financières des établissements, qui ne peuvent plus payer leurs factures d'énergie ni leurs charges de personnel.

Le problème est structurel : quel reste à charge pour les familles ? Quelle contribution pour les collectivités ?

De nombreuses réflexions ont été menées sur le modèle de financement des Ehpad. Le modèle actuel est à bout de souffle. Le temps de l'action est venu et l'attente est grande.

De nombreux rapports ont été réalisés, y compris sur le reste à charge. Mme Pires Beaune a fait des recommandations en matière de financement.

Votre proposition d'expérimenter dans les départements volontaires le transfert du volet dépendance à l'État ne doit pas empêcher la mise en place d'un plan global de prise en charge de nos aînés.

Mme la présidente. L'amendement n° 517 rectifié, présenté par Mme Lubin, MM. Kerrouche, Bourgi, Lurel, M. Weber et Tissot, Mme Bonnefoy, M. Montaugé, Mmes Narassiguin et Monier et M. Cozic, est ainsi libellé :

Supprimer cet article.

La parole est à M. Thierry Cozic.

M. Thierry Cozic. Cet amendement, rédigé avec ma collègue Monique Lubin, vise à supprimer l'article 37.

En effet, cet article met en place une simplification du mode de financement des Ehpad et des unités de soins de longue durée (USLD), en fusionnant à compter de 2025, dans les départements volontaires, les dépenses afférentes à la prise en charge de la dépendance et celles afférentes aux soins, en les regroupant dans une section unique relevant d'un financement par la cinquième branche de la sécurité sociale, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), *via* les agences régionales de santé (ARS).

Cette expérimentation se distingue par son caractère irréversible pour les départements qui s'y engageraient. C'est un premier problème.

Elle induit également, pour les départements, une modification de la gouvernance de la politique locale de la dépendance et de l'autonomie dans une direction qui pourrait rendre impossible toute action volontariste, innovante et d'ampleur en la matière de la part de ces collectivités, qui exercent aujourd'hui cette compétence.

Cette modification met également en péril l'existant. C'est pourquoi le présent amendement tend à supprimer l'article 37.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Chantal Deseyne, rapporteur de la commission des affaires sociales pour l'autonomie. La répartition du financement des Ehpad entre les sections soins et dépendance est une source de complexité et de coûts, qui apparaît de moins en moins justifiée.

En effet, cette répartition perd de sa pertinence compte tenu de l'évolution du profil des résidents, qui sont de plus en plus dépendants. Par ailleurs, ce modèle de financement entraîne des coûts de gestion importants pour les établissements. Les variations du forfait dépendance d'un département à l'autre peuvent engendrer des inégalités territoriales. Enfin, le coût induit pour les départements est également élevé, au regard de leur marge de décision spécifique.

La grande majorité des établissements soulignent la nécessité d'une réforme et considèrent que le fait d'avoir affaire à un financeur unique est une priorité. Or il semble plus cohérent que ce financeur soit la branche autonomie et que le pilote soit l'ARS.

Le département conserverait néanmoins un rôle important à l'égard des Ehpad : outre ses compétences d'autorisation des établissements et d'aide sociale à l'hébergement, il jouerait notamment un rôle de coordination.

La commission est donc favorable à l'engagement d'une réforme structurelle en ce sens.

En revanche, comme vous le soulignez, le dispositif proposé est problématique en ce qu'il institue une mesure pérenne à la carte.

Je vous présenterai dans quelques instants un amendement tendant à passer à une véritable expérimentation avant d'envisager la généralisation du dispositif.

Pour toutes ces raisons, la commission émet un avis défavorable sur cet amendement.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Fadila Khattabi, ministre déléguée. Avant de m'exprimer sur cet amendement, je tiens à dire combien le Gouvernement est conscient des difficultés auxquelles sont confrontés de nombreux établissements.

Il y a peu de temps, j'étais encore parlementaire et j'ai moi-même constaté ces difficultés sur le terrain. Aussi, je veux rendre un vibrant hommage aux professionnels qui travaillent dans ces établissements et qui accompagnent les personnes vulnérables, notamment nos anciens.

Il y a, de toute évidence, encore beaucoup à faire pour relever les défis qui se présentent. Nous faisons face, de surcroît, à un choc démographique important, d'où la nécessité d'avancer sur le sujet.

J'en viens à présent à l'amendement n° 517 rectifié, qui vise à supprimer l'article 37 et le régime adapté de financement des Ehpad qu'il propose.

Je tiens à dire que cette réforme est voulue et attendue par de nombreux acteurs.

Mme Émilienne Poumirol. Pas par tous !

Mme Fadila Khattabi, ministre déléguée. C'est une question de bon sens.

En effet, comme l'a dit Mme la rapporteure, la frontière entre le soin et la dépendance tend à s'estomper. Le niveau de dépendance des résidents d'Ehpad ne fait que croître, ce qui peut justifier une prise en charge par la branche autonomie de la sécurité sociale.

De fait, nous constatons que de nombreuses dépenses relevant de la section dépendance sont déjà couvertes, en tout ou partie, par la branche autonomie. Je pense aux postes d'aides-soignantes ou à certaines revalorisations salariales.

Par ailleurs, le système actuel est source de complexité, pour les départements notamment. Permettez-moi de saluer au passage leur travail dans l'accompagnement du grand âge, qui est une de leurs compétences.

Il revient aux départements de calculer le montant de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) en établissement, qui pose également aux Ehpad des difficultés de gestion et de facturation.

Enfin, nous avons choisi dès le départ de mener cette réforme, j'y insiste, sur la base du volontariat des départements, à leur demande.

Il s'agit uniquement d'accroître les choix de gestion et donc, d'une certaine façon, de respecter la liberté des uns et des autres.

Quoi qu'il en soit, je ne voudrais pas laisser penser à une recentralisation des politiques de l'autonomie. Les départements, j'y insiste, doivent rester chefs de file des politiques de l'autonomie. Bien au-delà de la gestion des Ehpad, ces politiques comprennent aussi le virage domiciliaire engagé maintenant depuis quelques années et qui appelle des solutions innovantes, mais également l'immobilier ou le transport, par exemple.

J'entends néanmoins votre inquiétude sur le caractère irréversible de la mesure. Aussi, nous pourrions transformer la fusion des sections en une expérimentation plus encadrée, afin de disposer d'une évaluation solide et de rassurer les départements qui sont prêts à franchir le pas.

Pour toutes ces raisons, le Gouvernement émet un avis défavorable sur l'amendement de suppression.

Mme la présidente. La parole est à Mme Monique Lubin, pour explication de vote.

Mme Monique Lubin. Par essence, je me méfie désormais des réformes fondées sur le bon sens et ayant pour objectif la simplification.

Bien souvent, quand on invoque le bon sens, cela signifie que l'on réfléchit à court terme. Et chaque fois qu'on mène une réforme en ayant pour maître-mot la simplification, on finit toujours, l'expérience le montre, par rendre les choses plus complexes.

Comme d'autres collègues ici présents, je reste une élue départementale. Quand ils se tournent vers moi, les responsables des établissements se plaignent non pas de la complexité de la gestion et de la facturation entre les départements et les ARS, mais de leur manque de moyens.

Alors que le slogan phare de ce projet de loi est « faire des économies », qu'on ne prévoit pas de moyens supplémentaires, qu'on refuse systématiquement les pistes de recettes nouvelles que nous proposons, je ne suis vraiment pas encline à faire confiance à une recentralisation vers l'État.

Dans un certain nombre de départements novateurs, dont plusieurs soutiennent cet amendement, qui n'ont pas attendu que l'État mène sa grande réforme en faveur des personnes âgées pour mettre les moyens, cette recentralisation déguisée inquiète fortement.

Nous, élus départementaux, avons peur de perdre nos prérogatives et notre créativité. Nous ne voulons pas repasser sous les fourches caudines d'une ARS qui, pour l'instant, ne dispose absolument pas des moyens de réaliser les ambitions dont vous parlez.

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre déléguée.

Mme Fadila Khattabi, ministre déléguée. J'entends vos arguments, madame la sénatrice.

Lorsque j'étais présidente de la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale, j'ai reçu Mme Pires Beaune, qui m'a présenté son rapport, dans lequel elle préconise cette fusion entre les sections soins et dépendance, pour plus d'efficacité.

Mme Monique Lubin. Cela m'est égal. Nous pouvons être en désaccord !

Mme Fadila Khattabi, ministre déléguée. Vous en avez le droit.

Toutefois, on nous reproche souvent de ne pas être à l'écoute.

Cette mesure est également réclamée par des collectivités territoriales et par certains présidents et présidentes de département.

Mme Monique Lubin. Beaucoup demandent autre chose !

Mme Fadila Khattabi, ministre déléguée. Madame la sénatrice, notre démarche n'est pas du tout comptable.

Mme Monique Lubin. Du tout...

Mme Fadila Khattabi, ministre déléguée. L'objectif est de rendre l'action publique plus efficace, notamment sur le plan financier.

M. Xavier Iacovelli. Très bien !

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 517 rectifié.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 388 rectifié, présenté par Mme N. Delattre, M. Cabanel, Mme M. Carrère, M. Fialaire, Mme Girardin, MM. Gold, Grosvalet et Guérini, Mme Guillotin, MM. Guiol et Laouedj, Mme Pantel et M. Roux, est ainsi libellé :

Rédiger ainsi cet article :

I. À titre expérimental, pour une durée de trois ans, l'État peut, pour les établissements mentionnés au I de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles :

1° D'une part, autoriser les agences régionales de santé à prévoir que le montant du forfait global prévu au 1° du I de l'article L. 314-2 du même code est arrêté

annuellement par le président du conseil départemental, selon des modalités fixées dans une convention entre l'agence régionale de santé et le conseil départemental ;

2° D'autre part, autoriser le président du conseil départemental à prévoir que le montant du forfait global prévu au 2° du I du même article L. 314-2 est arrêté annuellement par le directeur général de l'agence régionale de santé, selon des modalités fixées dans une convention entre l'agence régionale de santé et le conseil départemental ;

II. Les modalités de mise en œuvre de l'expérimentation prévue au I du présent article, les départements concernés et les modalités de participation des autorités mentionnées au même I aux conseils d'administration des établissements sont déterminés par voie réglementaire.

III. Au plus tard six mois avant le terme de l'expérimentation, le Gouvernement remet au Parlement un rapport d'évaluation.

La parole est à Mme Véronique Guillotin.

Mme Véronique Guillotin. L'article 37 prévoit la fusion des sections soins et dépendance dans les départements volontaires.

Par cet amendement, Nathalie Delattre propose une double expérimentation. Certains départements pourront transférer l'APA en établissement à l'agence régionale de santé en vue de la fusion des sections soins et dépendance, comme le prévoit l'article initial.

En parallèle, d'autres départements pourront exercer eux-mêmes la tarification de la section soins, toujours dans le cadre d'un forfait global fusionnant les sections soins et dépendance.

La comparaison de ces deux expérimentations permettrait, dans un souci de bonne gestion financière, d'identifier la solution la plus pertinente pour les résidents et leur famille tout en garantissant un bon maillage territorial.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Chantal Deseyne, rapporteur. Cet amendement tend à réécrire l'article 37 pour mettre en place une expérimentation croisée, d'une part du pilotage de la section dépendance par les ARS, d'autre part du pilotage de la section soins par les départements.

S'il était adopté, cet amendement rendrait la situation plus complexe encore, en dissociant la fixation du montant des dotations de leur financement.

Dans la perspective de réussir une réforme structurelle du financement des Ehpad, il importe d'expérimenter un dispositif qui soit opérant et dont on puisse tirer de véritables enseignements.

Par ailleurs, l'adoption de cet amendement écraserait la rédaction proposée par la commission, qui prévoit une véritable expérimentation de la fusion des sections soins et dépendance.

Je vous propose donc de retirer cet amendement ; à défaut, l'avis de la commission sera défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Fadila Khattabi, ministre déléguée. Votre amendement tend à remplacer les dispositions prévues à l'article 37 par une expérimentation sur la fusion des sections soins et dépendance des Ehpad, de façon symétrique pour les ARS et les départements.

Sur la forme, contrairement à ce qu'indique l'exposé des motifs, les modifications législatives que vous proposez ne comportent pas de dispositions relatives à une fusion des sections tarifaires soins et dépendance, comme cela est envisagé. Le texte propose seulement une mesure de réciprocité pour la fixation du forfait soins, qui pourrait être confiée aux départements et pour la fixation du forfait dépendance, qui, inversement, pourrait être confiée aux ARS.

Par ailleurs, votre amendement n'aborde pas la question des financements. Il serait donc envisagé que les conseils départementaux engagent des dépenses de la branche autonomie ou que les ARS engagent des dépenses départementales sans que ni le cadre ni les mécanismes de gouvernance, de responsabilité et de pilotage ne soient précisés.

Surtout, votre proposition ne conduit pas à la simplification du financement des Ehpad que nous appelons de nos vœux.

Pour toutes ces raisons, le Gouvernement émet un avis défavorable sur cet amendement.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 388 rectifié.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de quatorze amendements et de cinq sous-amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 303, présenté par Mme Deseyne, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

I. – Alinéas 1 à 26

Remplacer ces alinéas par vingt-trois alinéas ainsi rédigés :

I. – À titre expérimental, pour une durée de trois ans à compter du 1^{er} janvier 2025, est mis en place, dans un maximum de dix départements volontaires, un régime adapté de financement des établissements mentionnés aux I, II et IV *bis* de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles.

L'expérimentation mentionnée au premier alinéa du présent I fait l'objet d'une évaluation par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie chaque année jusqu'à son terme.

Au plus tard six mois avant le terme de l'expérimentation, le Gouvernement transmet au Parlement un rapport dressant le bilan de l'expérimentation et évaluant les conditions de sa généralisation et de sa pérennisation.

I *bis*. – Par dérogation au premier alinéa de l'article L. 232-1 du code de l'action sociale et des familles, la sous-section 2 de la section 1 du chapitre II du titre III du livre II du même code n'est pas applicable aux personnes hébergées dans un établissement mentionné au I du présent article situé dans un département participant à l'expérimentation mentionnée au même I.

I ter. – A. – Dans les départements participant à l'expérimentation mentionnée au I, pour les établissements mentionnés au I de l'article L. 314-15 du code de l'action sociale et des familles, les charges couvertes par les forfaits globaux mentionnés aux 1° et 2° du I de l'article L. 314-2 du même code sont, par dérogation aux mêmes 1° et 2°, financées par un forfait global unique relatif aux soins et à l'entretien de l'autonomie, selon des modalités fixées par décret en Conseil d'État.

Ce forfait global unique prend notamment en compte le niveau de dépendance moyen et les besoins en soins requis des résidents de ces établissements, dans les conditions prévues à l'article L. 314-9 dudit code, validés au plus tard le 30 juin de l'année précédente. Ce forfait global unique peut en outre :

1° Inclure des financements complémentaires relatifs notamment à des modalités d'accueil particulières ou à la mission de centre de ressources territorial mentionnée à l'article L. 313-12-3 du même code, définis dans le contrat prévu au IV *ter* de l'article L. 313-12 du même code ;

2° Tenir compte de l'activité réalisée, de l'atteinte des objectifs du contrat mentionné au même IV *ter* ainsi que de l'existence de surcoûts liés au lieu d'implantation de l'établissement ou du service ;

3° Financer des actions de prévention ou des mesures de revalorisation salariale des personnels dont les rémunérations sont financées, en tout ou partie, par les tarifs journaliers afférents à l'hébergement mentionnés au 3° du I de l'article L. 314-2 du même code.

B. – Le directeur général de l'agence régionale de santé fixe chaque année le montant du forfait global unique mentionné au 1° du présent *I ter*.

I quater. – Par dérogation au II de l'article L. 314-2 du code de l'action sociale et des familles, le forfait global unique mentionné au *I ter* du présent article est fixé, pour les établissements nouvellement créés, en prenant en compte le niveau de dépendance moyen national des résidents et la moyenne nationale des besoins en soins requis, fixés annuellement par décision du directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie.

I quinquies. – Dans les départements participant à l'expérimentation mentionnée au I du présent article, les résidents des établissements mentionnés au même I acquittent, au titre de la prise en charge de leur perte d'autonomie, une participation journalière aux dépenses d'entretien de l'autonomie dont les modalités de détermination et de mise en œuvre sont fixées par décret.

Il est garanti aux personnes accueillies dans les établissements mentionnés au troisième alinéa de l'article L. 232-8 du code de l'action sociale et des familles habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale départementale un montant minimal, fixé par décret, laissé à leur disposition après le paiement des prestations à leur charge mentionnées au 3° du I de l'article L. 314-2 du même code et au I de l'article L. 314-16 dudit code.

La participation mentionnée au présent *I quinquies* peut être prise en charge par l'aide sociale prévue à l'article L. 231-4 du code de l'action sociale et des familles, dans les conditions prévues au livre I^{er} du même code.

Pour les résidents bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie accueillis au 31 décembre 2024, cette participation ne peut être supérieure à celle qu'ils acquittaient à cette date au titre du I de l'article L. 232-8 dudit code.

I sexes. – Le forfait global unique mentionné au *I ter* du présent article est versé par l'organisme payeur de l'assurance maladie en tenant compte des participations forfaitaires mentionnées à l'article L. 314-19 du code de l'action sociale et des familles.

I septies. – Le II de l'article L. 232-8 du code de l'action sociale et des familles est applicable aux départements participant à l'expérimentation mentionnée au I du présent article, à l'égard des personnes qui sont à leur charge en application de l'article L. 122-1 du code de l'action sociale et des familles, lorsque celles-ci résident dans un établissement situé dans un département qui ne participe pas à l'expérimentation.

Les versements effectués en application du premier alinéa du présent *I septies* sont intégralement remboursés aux départements participant à l'expérimentation mentionnée au I par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, selon des modalités définies par décret.

I octies. – Dans les départements participant à l'expérimentation mentionnée au I du présent article et par dérogation au IV *ter* de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles, le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens des établissements mentionnés à l'article L. 342-1 du même code n'est conclu qu'avec le directeur général de l'agence régionale de santé, sauf si le président du conseil départemental fait connaître à celui-ci son intention d'être associé à la négociation et à la signature du contrat dans l'année qui précède le début de la négociation.

I nonies. – Pour les établissements de santé autorisés à dispenser des soins de longue durée, le forfait global unique mentionné au *I ter* du présent article est pris en charge par l'assurance maladie dans les conditions prévues à la section 5 du chapitre IV du titre I^{er} du livre III du code de l'action sociale et des familles, à l'exception de l'article L. 314-17 du même code.

Les modalités de détermination et d'allocation du forfait global unique à ces établissements sont fixées par décret en Conseil d'État.

Le montant annuel des dépenses afférentes au forfait global unique prises en charge par l'assurance maladie est inclus dans le montant total annuel mentionné à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale.

I decies. – Dans les départements participant à l'expérimentation mentionnée au I du présent article, l'annexe prévue à l'article L. 6114-1-2 du code de la santé publique n'est conclue qu'avec le directeur général de l'agence régionale de santé, sauf si le président du conseil

départemental a fait connaître à celui-ci son intention d'être associé à la négociation et à la signature du contrat dans l'année qui précède le début de la négociation.

II. – Alinéas 30 et 33 à 36

Supprimer ces alinéas.

III. – Alinéas 42 à 45

Supprimer ces alinéas.

IV. – Alinéa 46

Remplacer les mots :

ayant opté pour le régime adapté de financement instauré par le

par les mots :

participant à l'expérimentation mentionnée au I du

V. – Alinéa 47

Remplacer les mots :

l'application du régime adapté de financement

par les mots :

l'entrée en vigueur de l'expérimentation

VI. – Alinéa 48

Remplacer les mots :

l'option pour le régime adapté de financement

par les mots :

la participation du département à l'expérimentation

VII. – Alinéa 50

Remplacer les mots :

ayant opté pour ce régime adapté

par les mots :

participant à l'expérimentation

VIII. – Alinéa 51

Remplacer cet alinéa par deux alinéas ainsi rédigés :

V. – Les départements peuvent se porter candidats à l'expérimentation mentionnée au I par délibération de leur assemblée délibérante. Cette délibération est transmise au représentant de l'État dans le département au plus tard le 31 mars 2024.

Un décret fixe la liste des départements retenus pour mener l'expérimentation.

IX. – Alinéa 52

Supprimer cet alinéa.

X. – Alinéa 53

Remplacer les mots :

Lorsqu'il est fait application du régime adapté de financement instauré par le

par les mots :

Dans les départements participant à l'expérimentation mentionnée au I du

La parole est à Mme le rapporteur.

Mme Chantal Deseyne, rapporteur. La fusion des sections soins et dépendance pour le financement des Ehpad comporterait de nombreux avantages pour les établissements et rendrait le système plus lisible pour l'ensemble des acteurs.

Toutefois, la mesure proposée à l'article 37, qui est à la fois pérenne et facultative, pourrait paradoxalement créer des complexités supplémentaires et laisser s'installer dans la durée des disparités plus profondes entre les départements.

Cet amendement vise donc à transformer cette mesure en une véritable expérimentation, qui pourrait être déployée sur une durée de trois ans, à compter du 1^{er} janvier 2025, dans un maximum de dix départements volontaires.

Cette expérimentation donnerait lieu à une évaluation par la CNSA et à la remise au Parlement, six mois avant son terme, d'un rapport envisageant les conditions de sa pérennisation et de sa généralisation.

Mme la présidente. Les sous-amendements n^{os} 1370, 1371, 1375 rectifié, 1377 et 1378 sont identiques.

Le sous-amendement n^o 1370 est 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.

Le sous-amendement n^o 1371 est présenté par Mmes Brulin, Silvani et les membres du groupe Communiste Républicain Citoyen et Écologiste – Kanaky.

Le sous-amendement n^o 1375 rectifié est présenté par MM. Chasseing, Guerriau, Verzelen et Chevalier, Mme L. Darcos, M. A. Marc, Mme Bourcier, M. Capus, Mme Paoli-Gagin, MM. V. Louault et Brault, Mme Lermytte, M. Wattebled, Mme O. Richard et MM. Lévrier, Lemoyne, Delcros et H. Leroy.

Le sous-amendement n^o 1377 est présenté par Mme Féret, M. Jomier, Mme Le Houerou, M. Kanner, Mmes Canalès et Conconne, M. Fichet, Mmes Lubin, Poumirol, Rossignol et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Le sous-amendement n^o 1378 est présenté par Mme Guillotin, MM. Bilhac et Cabanel, Mme M. Carrère, M. Daubet, Mme N. Delattre, M. Fialaire, Mme Girardin, MM. Gold, Grosvalet, Guérini, Guiol, Laouedj et Masset, Mme Pantel et M. Roux.

Ces cinq sous-amendements sont ainsi libellés :

Amendement n^o 303, alinéa 52

Remplacer la date :

31 mars

par la date :

30 juin

La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge, pour présenter le sous-amendement n^o 1370.

Mme Raymonde Poncet Monge. Les écologistes soutiennent, dans son principe, la mesure proposée à l'article 37, sous réserve de modifier la date d'entrée dans le dispositif.

Pour les départements qui souhaitent opter dès 2025 pour le nouveau régime unifié de financement, l'article 37 prévoit une dérogation jusqu'au 31 mars 2024 pour la transmission de la délibération aux services de l'État.

Certains départements soutiennent cet article, mais alertent sur le temps de discussion nécessaire préalablement à leur adhésion.

Étant donné qu'il ne s'agit pas, à ce stade, d'une expérimentation, mais d'une option de financement irréversible, il convient de laisser le temps, non seulement à l'Association des départements de France d'analyser les modalités de la réforme, mais à chaque département d'en mesurer les impacts pour lui-même.

À titre d'exemple, le vice-président de la métropole de Lyon, que j'ai consulté, estime qu'il ne sera pas possible pour sa collectivité de s'engager dans le dispositif de fusion prévu si la date butoir du 31 mars 2024 est maintenue.

Nous soutenons l'amendement n° 303 de Mme la rapporteure visant à transformer cette mesure en une expérimentation à laquelle les départements pourront se porter candidats.

Néanmoins, la date butoir du 31 mars 2024, inchangée par rapport à l'article initial, nous semble trop précoce.

Ce sous-amendement vise à reporter cette date au 30 juin 2024, de manière à laisser aux départements un délai de trois mois supplémentaires – c'est le minimum – pour se porter candidats.

Il est soutenu par la Fédération hospitalière de France.

Mme la présidente. La parole est à Mme Céline Brulin, pour présenter le sous-amendement n° 1371.

Mme Céline Brulin. Nous soutenons l'amendement de la commission, qui vise à transformer en une expérimentation la fusion entre les sections « soins » et « dépendance », alors que celle-ci était conçue comme irréversible dans la rédaction initiale du projet de loi, au risque de creuser les inégalités entre les départements.

Nous proposons toutefois d'accorder un délai plus important aux départements qui souhaiteraient participer à cette expérimentation.

Madame la ministre, vous semblez dire – je ne pense pas déformer vos propos – que cette réforme – en quelque sorte technique – consiste en fait en des transferts financiers, et ne soulève pas de problèmes particuliers. Or, nous le savons bien ; ils peuvent occasionner pour les collectivités, les départements en l'occurrence, un manque à gagner très important.

Dès lors, laisser plus de temps aux départements pour se porter candidats est intéressant. De plus, l'expérimentation permettra de tirer tous les enseignements de cette fusion : en particulier, il est important, et je souscris en partie à ce que disait Monique Lubin, que cela n'entraîne pas une recentralisation. Il est essentiel, au contraire, de faire en sorte que le reste à charge pour les familles soit le moins élevé possible et que l'on finance enfin, au bon niveau, ces établissements qui accueillent nos anciens en situation de dépendance.

Mme la présidente. La parole est à M. Daniel Chasseing, pour présenter le sous-amendement n° 1375 rectifié.

M. Daniel Chasseing. Je soutiens la proposition de Mme le rapporteur. Le département peut très bien rester chef de file en ce qui concerne la prise en charge du grand âge, même si le financement des sections « soins » et « autonomie » par la branche autonomie, tel qu'il était proposé dans le rapport Libault, représenterait un progrès et une avancée pour tous les départements.

Avec ce texte, on revient en arrière, mais j'approuve l'idée d'une expérimentation.

Compte tenu des délais requis pour permettre aux départements d'évaluer finement les effets et les impacts de ce choix – la question en particulier du remboursement des tickets modérateurs n'est pas évoquée et un flou complet entoure ce point –, ce sous-amendement vise à repousser la date limite de candidature du 31 mars au 30 juin 2024, afin de permettre à un plus grand nombre de départements d'entrer dans le nouveau dispositif dès 2025.

Mme la présidente. La parole est à Mme Corinne Féret, pour présenter le sous-amendement n° 1377.

Mme Corinne Féret. En écho aux propos de mes collègues, j'indique que nous soutenons cet amendement de la rapporteure visant à mettre en place cette expérimentation, sous réserve de l'adoption de notre sous-amendement qui vise à donner un peu plus de temps aux départements pour se porter candidat.

Mme la présidente. La parole est à Mme Véronique Guillotin, pour présenter le sous-amendement n° 1378.

Mme Véronique Guillotin. Nous saluons le rapprochement des sections « soins » et « dépendance », qui feraient l'objet d'un financement unique. La solution proposée par la commission, qui consiste à prévoir une expérimentation, semble bonne. Nous proposons néanmoins de donner un petit délai supplémentaire aux départements pour rejoindre le dispositif.

Mme la présidente. Les deux amendements suivants sont identiques.

L'amendement n° 1029 est 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.

L'amendement n° 1193 est présenté par Mme Féret, M. Jomier, Mme Le Houerou, M. Kanner, Mmes Canalès et Conconne, M. Fichet, Mmes Lubin, Poumirol et Rossignol, MM. Redon-Sarrazy, Kerrouche, Chantrel et Lurel, Mme Bélim, MM. Jacquin, Ziane, Ouizille et Michau, Mmes Bonnefoy et Harribey, MM. Temal et Durain, Mme G. Jourda, MM. Féraud et Cardon, Mme Blatrix Contat, MM. Cozic, P. Joly et Stanzione, Mmes Conway-Mouret et Monier, MM. Chaillou, Tissot et Marie, Mme Artigalas, MM. Mérillou, Gillé et Montaugé, Mme Linkenheld et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Alinéa 17

Après le mot :

année

insérer les mots :

, après concertation avec le président du conseil départemental,

La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge, pour présenter l'amendement n° 1029.

Mme Raymonde Poncet Monge. Cet amendement de mon collègue Grégory Blanc vise à prévoir la consultation du président du conseil départemental sur la fixation du

montant du forfait unique, dès lors que sa collectivité aura manifesté le souhait de fusionner les sections « soins » et « dépendance ».

Mme la présidente. La parole est à M. Patrick Kanner, pour présenter l'amendement n° 1193.

M. Patrick Kanner. Ce débat est extrêmement intéressant. En fait, nous sommes en train d'imaginer des dispositifs expérimentaux pour compenser l'incurie de soixante-dix-huit mois de gouvernement! (*Mme Cathy Apoureceau-Poly acquiesce. – Murmures sur les travées du groupe LR.*)

La grande loi sur l'autonomie promise par le Président Macron...

Mme Pascale Gruny. Et François Hollande!

M. Patrick Kanner. ... se résume aujourd'hui à une expérimentation ouverte aux départements volontaires, afin de fusionner les sections « soins » et « dépendance »! (*M. Xavier Iacovelli proteste.*) Voilà qui est très éloigné de l'objectif initial!

Je viens d'effectuer un déplacement outre-mer et je peux vous dire que la situation dans ces territoires est catastrophique en ce qui concerne l'hébergement des personnes âgées.

C'est pourquoi nous déposons des amendements de repli par rapport à l'expérimentation proposée. Ce n'est sûrement pas l'idéal, madame la ministre, je vous le dis comme je le pense. Les financements ne sont pas à la hauteur. Vous avez créé une cinquième branche, mais elle n'a pas de feuilles...

Finalement, on en est réduit à gérer l'accueil des personnes âgées avec des bouts de ficelle! Nous ne pouvons que le regretter.

Néanmoins, nous voulons défendre les conseils départementaux: l'objet de cet amendement, déposé sur l'initiative de Mme Féret, est que les présidents des conseils départementaux soient, *a minima*, consultés sur la fixation du montant du forfait unique, dès lors que leur collectivité participe à l'expérimentation, afin qu'ils puissent avoir leur place autour de la table des discussions, sur un sujet qui les concerne directement.

Mme la présidente. L'amendement n° 1186, présenté par Mme Féret, M. Jomier, Mme Le Houerou, M. Kanner, Mmes Canalès et Conconne, M. Fichet, Mmes Lubin, Poumirol et Rossignol, MM. Redon-Sarrazy, Kerrouche, Chantrel et Lurel, Mme Bélim, MM. Jacquin, Ziane, Ouizille et Michau, Mmes Bonnefoy et Harribey, MM. Temal et Durain, Mme G. Jourda, MM. Féraud et Cardon, Mme Blatrix Contat, MM. Cozic, P. Joly et Stanzione, Mmes Conway-Mouret et Monier, MM. Chaillou, Tissot et Marie, Mme Artigalas, MM. Méryllou, Gillé et Montaugé, Mme Linkenheld et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain, est ainsi libellé:

Alinéa 18

Compléter cet alinéa par les mots:

, qui tient compte de leurs ressources

La parole est à Mme Corinne Féret.

Mme Corinne Féret. Nous voulons, par cet amendement, que, dans les départements où les sections « soins » et « dépendance » fusionneront, le reste à charge des résidents des Ehpad tienne compte de leurs ressources.

Parmi les résidents en Ehpad, les personnes âgées pauvres, fragiles et isolées sont nombreuses. Elles sont confrontées à des taux d'effort financier considérables. Seulement une petite partie d'entre elles – 24 % – peuvent couvrir leurs frais de séjour par leurs revenus courants. Le séjour en établissement est coûteux pour tous, mais il est totalement insoutenable pour les plus modestes.

Le système actuel est d'ailleurs peu justifié: d'une manière générale, les plus modestes ne sont pas aidés à la hauteur de leurs besoins; les ménages modestes sont moins aidés que les plus aisés. La courbe du niveau des soutiens présente ainsi une forme en « U », ou plutôt en « J ». Voilà qui montre comment fonctionne la redistribution à l'œuvre actuellement.

Le Gouvernement a choisi de ne pas introduire dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale de mesures radicales pour réduire ce reste à charge. Nous proposons néanmoins – peut-être est-ce une solution de second rang – que la participation journalière soit calculée selon les revenus des résidents.

Mme la présidente. L'amendement n° 699 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, est ainsi libellé:

Alinéa 21

Compléter cet alinéa par les mots:

après avis du Conseil national des politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale

La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge.

Mme Raymonde Poncet Monge. Cet amendement prévoit que le reste à vivre des résidents des Ehpad dans les départements qui fusionneront leurs sections « soins » et « dépendance » sera défini après avis du Conseil national des politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale (CNLE).

Comme je l'ai dit hier et comme l'a indiqué le Secours catholique récemment, la pauvreté progresse en France, et elle se féminise. Voilà qui révèle le manque d'expertise du Gouvernement en matière de lutte contre la pauvreté.

Comme l'écrit la députée Christine Pires Beaune dans son rapport *Garantir la prise en charge des personnes âgées en établissement, encadrer leur reste à charge*, remis à la Première ministre en juin 2023, « il ne peut être question de négliger la prise en charge en établissement et l'accès de tous à des séjours qui, au demeurant, ne sont la plupart du temps pas choisis, mais subis ».

Or, parmi les résidents en Ehpad, les personnes âgées pauvres, fragiles et isolées sont nombreuses. Elles sont confrontées à des taux d'effort considérables: seulement une petite partie d'entre elles – 24 % – peuvent couvrir leurs frais de séjour grâce à leurs revenus courants.

Le rapport évoque un modèle contre-redistributif: « Le séjour en établissement est coûteux pour tous, mais il est parfaitement insoutenable pour les plus modestes. Le système actuel est par ailleurs peu justifié: globalement, les plus modestes ne sont pas aidés à la hauteur de leurs besoins; les ménages modestes sont moins aidés que les plus aisés. »

Selon ce même rapport, « il est donc possible, en établissant comme à domicile, de demander à chacun de contribuer selon ses moyens et d'être soutenu selon ses besoins ».

Tel est l'objet de notre amendement.

Mme la présidente. Les deux amendements suivants sont identiques.

L'amendement n° 1030 rectifié est présenté par M. G. Blanc et Mme Guhl.

L'amendement n° 1190 est présenté par Mme Féret, M. Jomier, Mme Le Houerou, M. Kanner, Mmes Canalès et Conconne, M. Fichet, Mmes Lubin, Poumirol et Rossignol, MM. Redon-Sarrazy, Kerrouche, Chantrel et Lurel, Mme Bélim, MM. Jacquin, Ziane, Ouizille et Michau, Mmes Bonnefoy et Harribey, MM. Temal et Durain, Mme G. Jourda, MM. Féraud et Cardon, Mme Blatrix Contat, MM. Cozic, P. Joly et Stanzione, Mmes Conway-Mouret et Monier, MM. Chaillou, Tissot et Marie, Mme Artigalas, MM. Mérillou, Gillé et Montaugé, Mme Linkenheld et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Alinéa 35

Compléter cet alinéa par les mots :

, après avis de l'Assemblée des départements de France

L'amendement n° 1030 rectifié n'est pas soutenu.

La parole est à Mme Corinne Féret, pour présenter l'amendement n° 1190.

Mme Corinne Féret. Nous proposons que le président du conseil départemental soit consulté sur la fixation du montant du forfait unique, dès lors que sa collectivité a manifesté le souhait de fusionner les sections « soins » et « dépendance ». Les conseils départementaux jouent un rôle essentiel dans le nouveau dispositif.

Mme la présidente. Les cinq amendements suivants sont identiques.

L'amendement n° 567 rectifié est présenté par MM. Chasseing, Guerriau, Verzelen et Chevalier, Mme L. Darcos, M. A. Marc, Mme Bourcier, M. Capus, Mme Paoli-Gagin, MM. V. Louault et Brault, Mme Lermytte, M. Wattebled, Mme O. Richard et MM. Lévrier, Lemoine, Delcros et H. Leroy.

L'amendement n° 601 rectifié est présenté par Mme Guillotin, MM. Bilhac et Cabanel, Mme M. Carrère, M. Daubet, Mme N. Delattre, M. Fialaire, Mme Girardin, MM. Gold, Grosvalet, Guérini, Guiol et Laouedj, Mme Pantel et M. Roux.

L'amendement n° 700 rectifié est 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.

L'amendement n° 930 est présenté par Mmes Apourceau-Poly, Brulin, Silvani et les membres du groupe Communiste Républicain Citoyen et Écologiste - Kanaky.

L'amendement n° 1188 est présenté par Mme Féret, M. Jomier, Mme Le Houerou, M. Kanner, Mmes Canalès et Conconne, M. Fichet, Mmes Lubin, Poumirol et Rossi-

gnol, MM. Redon-Sarrazy, Kerrouche, Chantrel et Lurel, Mme Bélim, MM. Jacquin, Ziane, Ouizille et Michau, Mmes Bonnefoy et Harribey, MM. Temal et Durain, Mme G. Jourda, MM. Féraud et Cardon, Mme Blatrix Contat, MM. Cozic, P. Joly et Stanzione, Mmes Conway-Mouret et Monier, MM. Chaillou, Tissot et Marie, Mme Artigalas, MM. Mérillou, Gillé et Montaugé, Mme Linkenheld et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Ces cinq amendements sont ainsi libellés :

Alinéa 51

Remplacer la date :

31 mars

par la date :

30 juin

La parole est à M. Daniel Chasseing, pour présenter l'amendement n° 567 rectifié.

M. Daniel Chasseing. Il est très important que les départements restent chefs de file. Toutefois, compte tenu des délais requis pour leur permettre d'évaluer finement les impacts de la fusion des sections « soins » et « dépendance » et de réunir les assemblées délibérantes, il conviendrait de reporter au 30 juin 2024, plutôt qu'au 31 mars 2024, la date limite leur permettant de se porter candidats à l'expérimentation, ce qui permettrait l'entrée d'un plus grand nombre de départements dans le nouveau dispositif.

Je voudrais rappeler que près de 90 % des gestionnaires et présidents de conseil d'administration de maisons de retraite, d'Ehpad, souhaitent que les sections « soins » et « dépendance » soient regroupées dans une section unique relevant d'un financement exclusif par la branche autonomie. C'est important pour l'avenir.

On risque d'assister à une distorsion entre les départements. Ce serait une régression. Il faut repartir sur les bases de la politique du grand âge telle qu'elle avait été préconisée en 2020. Je sais bien que la sécurité sociale connaît des problèmes de financement, qui ont été aggravés par les dépenses considérables dues à la crise du covid-19, même si on note une amélioration à la suite du Ségur de la santé, mais si l'on veut faire face à la hausse des dépenses de dépendance que l'on connaît entre 2020 et 2040, il est essentiel de reprendre la dynamique de la politique du grand âge et de faire en sorte que les dépenses des sections « soins » et « dépendance » des départements soient prises en charge par les ARS.

Mme la présidente. La parole est à Mme Véronique Guillotin, pour présenter l'amendement n° 601 rectifié.

Mme Véronique Guillotin. Je ne rappellerai pas que l'article 37 vise à créer un cadre rénové et simplifié de financement des Ehpad. Le dispositif entrerait en vigueur dans les départements volontaires à partir de 2025.

Si cette mesure constitue, comme je l'ai dit plus tôt, une avancée importante sur le principe, elle pourrait être améliorée en modifiant la date d'option pour l'entrée dans le dispositif. Celle-ci est fixée au 31 mars 2024, date limite pour la transmission aux services de l'État de la délibération du conseil départemental.

Compte tenu des délais requis pour permettre aux départements d'évaluer les impacts de ce choix et de réunir les assemblées délibérantes, le report de la date au 30 juin 2024, plutôt qu'au 31 mars 2024, permettrait l'entrée d'un plus grand nombre de départements dans le nouveau dispositif.

Mme la présidente. La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge, pour présenter l'amendement n° 700 rectifié.

Mme Raymonde Poncet Monge. Défendu !

Mme la présidente. La parole est à Mme Céline Brulin, pour présenter l'amendement n° 930.

Mme Céline Brulin. Il est également défendu !

Mme la présidente. La parole est à Mme Corinne Féret, pour présenter l'amendement n° 1188.

Mme Corinne Féret. Défendu !

Mme la présidente. Les deux amendements suivants sont identiques.

L'amendement n° 1028 rectifié est présenté par M. G. Blanc et Mme Guhl.

L'amendement n° 1192 est présenté par Mme Féret, M. Jomier, Mme Le Houerou, M. Kanner, Mmes Canalès et Conconne, M. Fichet, Mmes Lubin, Poumirol et Rossignol, MM. Redon-Sarrazy, Kerrouche, Chantrel et Lurel, Mme Bélim, MM. Jacquin, Ziane, Ouizille et Michau, Mmes Bonnefoy et Harribey, MM. Temal et Durain, Mme G. Jourda, MM. Féraud et Cardon, Mme Blatrix Contat, MM. Cozic, P. Joly et Stanzione, Mmes Conway-Mouret et Monier, MM. Chaillou, Tissot et Marie, Mme Artigalas, MM. Mérillou, Gillé et Montaugé, Mme Linkenheld et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Après l'alinéa 54

Insérer un paragraphe ainsi rédigé :

... – Pour une durée de deux ans à compter de la publication de la présente loi, les départements peuvent, par délibération de leur assemblée délibérante, mettre en place le forfait global unique relatif aux soins et à l'entretien de l'autonomie, à compter de l'exercice qui suit l'année au cours de laquelle la délibération est transmise au représentant de l'État. Les modalités de cette expérimentation, notamment les délégations de compétences et les transferts financiers nécessaires aux collectivités concernées, sont fixées par décret en Conseil d'État.

« La conduite de l'expérimentation est assortie d'une évaluation continue permettant de mesurer dans quelle mesure le système mis en place est générateur de gains et d'une meilleure prise en charge des personnes âgées. Afin de garantir l'impartialité de ces évaluations *ex ante* et *ex post*, un comité indépendant, chargé de piloter la mise en œuvre des expérimentations et d'en mesurer les effets est mis en place. Ce comité indépendant remet des rapports d'étape et un rapport final au Parlement et au Gouvernement à l'issue de l'expérimentation.

L'amendement n° 1028 rectifié n'est pas soutenu.

La parole est à Mme Corinne Féret, pour présenter l'amendement n° 1192.

Mme Corinne Féret. En 2020, dans le cadre de la concertation sur le grand âge et l'autonomie, l'idée avait été avancée de procéder à une expérimentation dans certains départe-

ments, afin de confier une compétence exclusive en matière de soins et de dépendance tantôt au département, tantôt à l'ARS. Cette expérimentation devait permettre de déterminer le meilleur mode de gestion, avant de le généraliser à l'ensemble du territoire.

Par cet amendement, nous proposons donc de reprendre cette solution d'une gouvernance départementale, afin d'assurer le meilleur service rendu à la population, tout en procédant à une évaluation sur pièces du dispositif.

À terme demeure l'objectif de basculer vers un système cible reposant sur un responsable unique et identifié. Telle est « l'expérimentation miroir » que nous proposons. Cet amendement est proposé par l'association Départements Solidaires.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Chantal Deseyne, rapporteur. La commission émet un avis favorable sur les sous-amendements identiques n° 1370, 1371, 1375 rectifié, 1377 et 1378, qui tendent à décaler du 31 mars au 30 juin 2024 la date avant laquelle les départements devront transmettre leur décision de participer à l'expérimentation.

Tous les autres amendements sont incompatibles avec l'amendement de la commission et ont donc reçu un avis défavorable.

Dans le détail, les amendements identiques n° 567 rectifié, 601 rectifié, 700 rectifié, 930 et 1188 sont satisfaits par les sous-amendements précédents.

Les amendements identiques n° 1029 et 1193, qui prévoient une concertation avec le président du conseil départemental sur le montant du forfait unique pour les soins et la dépendance, semblent contraires au principe de l'expérimentation : c'est bien un pilotage par l'ARS qu'il s'agit d'expérimenter, étant entendu que les départements conserveront, pour leur part, la compétence de l'aide sociale à l'hébergement.

L'amendement n° 1190 prévoit un avis de l'Assemblée des départements de France sur les modalités de détermination et d'allocation du forfait global unique : il va de soi que, pour que le dispositif fonctionne, les départements doivent être associés à son élaboration.

L'amendement n° 1186, qui tend à imposer la prise en compte des ressources des résidents dans la fixation de leur participation journalière, est satisfait : il sera garanti aux personnes accueillies un montant minimal laissé à leur disposition.

L'amendement n° 699 rectifié vise à ce que le CNLE donne un avis sur le montant minimal garanti. Or celui-ci peut déjà, sur sa propre initiative, proposer aux pouvoirs publics les mesures qui lui paraissent être de nature à améliorer la lutte contre l'exclusion sociale.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Fadila Khattabi, ministre déléguée. Les sous-amendements identiques n° 1370, 1371, 1375 rectifié, 1377 et 1378 tendent à reculer jusqu'au 31 mars 2024 la date limite de candidature pour les départements qui souhaitent participer à la fusion des sections « soins » et « dépendance ».

Les auteurs de ces sous-amendements expliquent que ce délai supplémentaire permettrait aux départements d'analyser les modalités de la réforme et d'en mesurer les impacts potentiels.

Si je comprends bien l'intérêt d'un tel report de la date limite - et si le Gouvernement souhaite donner le temps nécessaire aux départements pour leur permettre de se décider dans les meilleures conditions et en toute connaissance de cause -, celui-ci doit toutefois rester compatible avec les délais de gestion nécessaires à la préparation des transferts financiers qui s'opèrent à compter du 1^{er} janvier 2025.

Après analyse, il apparaît qu'un report au 30 juin serait trop tardif pour permettre une mise en place dans les meilleures conditions. Toutefois, je vous indique que nous allons décaler cette date autant que possible, au moins d'un mois.

Compte tenu de cet engagement, le Gouvernement demande donc le retrait de ces sous-amendements ; à défaut, l'avis sera défavorable. (*Marques d'incompréhension sur les travées des groupes SER et CRCE-K.*)

Mme Émilienne Poumirol. Quel effort !

Mme Fadila Khattabi, ministre déléguée. Avis défavorable sur les amendements identiques n^{os} 1029 et 1193.

L'amendement n^o 1186 vise à ce que les ressources des résidents soient prises en compte pour fixer leur contribution à la future section unique « soins et entretien de l'autonomie ». Lors du passage au forfait unique, la participation des résidents deviendra forfaitaire et sera uniformisée, quel que soit leur lieu de séjour. Cela permettra de renforcer l'équité de traitement entre les territoires, grâce à une convergence des restes à charge. Nous connaissons tous les disparités qui existent entre les départements à cet égard.

Par ailleurs, la mise en œuvre d'une gestion en fonction des ressources est d'une grande complexité, on le sait, pour les Ehpad. Ce mécanisme irait donc à rebours de la simplification qui est justement recherchée.

En outre, la prise en compte des ressources devrait être assortie de conditions pour éviter les dérives sur le reste à charge et les effets de sélection susceptibles d'exclure - j'insiste sur ce terme - les résidents aux ressources les plus faibles. Enfin, des travaux préalables sont encore nécessaires pour déterminer les catégories de ressources qu'il convient de privilégier.

Pour ces raisons, le Gouvernement émet un avis défavorable sur l'amendement n^o 1186.

Les auteurs de l'amendement n^o 699 rectifié proposent que le Conseil national des politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale émette un avis sur le montant du reste à vivre des résidents des Ehpad, dans les départements ayant opté pour un régime de tarification adaptée.

La problématique du reste à charge dans les Ehpad, et donc du reste à vivre des résidents, est un sujet important. Ce dernier a fait l'objet d'une analyse dans le récent rapport de Mme la députée Pires Beaune, dont je salue la qualité du travail. Je tiens à rappeler que, dans le cadre de la fusion des sections permise par cet article, la participation financière des résidents au titre des dépenses relatives aux soins et à l'entretien de l'autonomie sera forfaitaire et uniforme sur tous les territoires concernés. Une certaine équité prévaudra donc. Les inégalités de traitement qui existent actuellement entre les résidents de départements différents, voire entre les résidents d'un même département, seront donc réduites.

En conséquence, le Gouvernement émet un avis défavorable sur cet amendement.

Les auteurs de l'amendement n^o 1190 souhaitent que l'Assemblée des départements de France émette obligatoirement un avis sur les modalités de détermination et d'allocation du forfait global unique relatif aux soins et à l'entretien de l'autonomie. La fusion des sections aura un impact sur les collectivités territoriales. Dès lors, tous les décrets d'application de l'article 37 feront l'objet d'une consultation du Conseil national d'évaluation des normes, instance issue du Comité des finances locales.

L'amendement n^o 1190 est donc satisfait. C'est pourquoi le Gouvernement demande son retrait ; à défaut, l'avis sera défavorable.

Même avis pour les amendements identiques n^{os} 567 rectifié, 601 rectifié, 700 rectifié, 930 et 1188, qui sont relatifs aux délais, sujet que j'ai déjà évoqué.

L'amendement n^o 1192 vise à instaurer une expérimentation miroir, dans laquelle les conseils départementaux - et non pas l'ARS - seraient compétents pour fixer le montant du forfait unique relatif aux soins et à l'entretien de l'autonomie.

Après une analyse sans *a priori*, il s'avère qu'une telle mesure devrait nécessairement s'accompagner du transfert d'autres compétences actuellement détenues exclusivement ou conjointement par les ARS : la signature des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) ; l'évaluation de la qualité de l'accompagnement dans les Ehpad, ce qui n'est pas négligeable ; l'évaluation des besoins en soins des résidents ; la médicalisation des Ehpad, sur les plans aussi bien financier qu'organisationnel ; la validation et le contrôle des documents budgétaires ; l'inspection et le contrôle des établissements ; l'expertise en matière de circuit du médicament ; la coordination entre le sanitaire et le médico-social, etc.

En résumé, cette mesure soulève ainsi de nombreuses interrogations très concrètes dans de nombreux des domaines : est-ce que les départements discuteront désormais de l'organisation d'une pharmacie à usage intérieur ? de l'opportunité d'un passage au tarif global de soins innovants ? Les transferts financiers envisagés supposent, par ailleurs, une forme de décentralisation de la sécurité sociale - il faut en avoir conscience.

Mme Émilienne Poumirol. C'est faux !

Mme Fadila Khattabi, ministre déléguée. La commission a également examiné cette mesure et a choisi de ne pas la soutenir.

C'est pourquoi, après une analyse attentive des implications pour les départements, le Gouvernement émet un avis très défavorable sur l'amendement n^o 1192.

Mme la présidente. La parole est à M. Olivier Henno, pour explication de vote.

M. Olivier Henno. L'amendement de la commission nous permet d'aborder dans sa globalité la question de l'organisation de la prise en charge de l'autonomie. Voilà un certain temps que nous attendons une loi en la matière. C'est devenu une forme de serpent de mer. Il n'y a donc pas de conflit de paternité à avoir sur ce sujet ! (*M. Xavier Iacovelli renchérit.*)

On voit bien que nous sommes arrivés au bout d'un système en ce qui concerne l'organisation des Ehpad, tant pour la qualité de vie à l'intérieur de ces établissements que pour leur organisation interne ou leur personnel. Le système

est complexe. Il n'y aurait pas eu d'affaire Orpea si les contrôles avaient mieux fonctionné. Je renvoie aux travaux de Bernard Bonne et Michelle Meunier.

Il est indispensable de fusionner les sections « soins » et « dépendance ». Se posera alors la question de l'organisation. Cette fusion ne doit pas donner lieu à une recentralisation ; elle doit au contraire être l'occasion d'un saut qualitatif dans le sens d'un approfondissement de la décentralisation.

Il faut aussi se poser la question de la gouvernance. Une loi sur l'autonomie est indispensable, non seulement pour traiter la question des financements, mais aussi pour définir la gouvernance. Le système actuel atteint ses limites. Je pense notamment au rôle de la CNSA. Si une loi sur l'autonomie était votée, les départements devraient être davantage présents dans la gouvernance de la branche, afin de franchir un pas en matière de décentralisation et permettre de rendre le meilleur service public possible, au plus près du terrain.

Mme la présidente. La parole est à M. Alain Milon, pour explication de vote.

M. Alain Milon. Je fais miens les propos d'Olivier Henno. Voilà non pas sept ans, monsieur Kanner, que l'on attend une loi sur l'autonomie, mais douze ! Je me souviens du discours, ici même, de Mme Delaunay, lorsqu'elle était ministre : elle envisageait déjà une grande loi sur l'autonomie, que l'on n'a jamais vue...

J'ai présidé, vendredi dernier, l'assemblée générale de la Fédération hospitalière de France pour la région Sud-Provence-Alpes-Côte d'Azur. J'ai été étonné de constater que tous les médecins coordonnateurs et tous les directeurs d'Ehpad souhaitent l'instauration d'un financeur unique. Et tous, à mon grand étonnement, sont plutôt favorables à ce que ce financeur soit l'ARS, et non pas le département. Le projet de loi, dans sa rédaction actuelle, va donc plutôt dans le sens de leur demande – à tout le moins, ceux de la région Sud !

Enfin, je suis tout à fait d'accord avec l'amendement de la rapporteure Chantal Deseyne, également avec la proposition de nos collègues de reporter au 30 juin 2024 la date limite pour qu'un département puisse se porter candidat, ce qui me semble être une bonne chose.

Madame la ministre, si les ARS deviennent les financeurs uniques, ce qui semble être largement souhaité, il serait utile, par ailleurs, de repenser à leur décentralisation et de faire en sorte que les présidents de région en président les conseils d'administration.

Mme la présidente. La parole est à Mme Élisabeth Doineau, pour explication de vote.

Mme Élisabeth Doineau. Je tiens à appuyer la proposition de notre rapporteure pour l'autonomie : il faut se saisir de cette opportunité, tout en échelonnant dans le temps.

Nous pouvons tous dire que nous gérons de plus en plus la pénurie dans ce secteur, même si une branche autonomie a été créée et abondée. Nous le voyons sur le terrain : nos Ehpad souffrent et le prix pour les familles reste très lourd. De même, les directeurs rencontrent des difficultés pour recruter du personnel.

Un fonds vient d'être abondé pour soutenir les Ehpad en difficulté à cause de l'inflation. C'est très bien, mais globalement, on ne consacre pas suffisamment d'argent à ce secteur.

La Cour des comptes, dans un rapport publié voilà déjà quelques années, soulignait que, de plus en plus de personnes âgées arrivant en Ehpad avec des pathologies lourdes et des maladies chroniques, il fallait penser au transfert vers les ARS.

Je pense que cela irait dans le bon sens, mais, dans un premier temps, il faut, comme le propose la commission, transformer cette fusion des sections « soins » et « dépendance » en une véritable expérimentation.

Dans ce cadre, il importe d'interroger les deux évaluations, à savoir l'évaluation pathos, qui est faite dans le domaine du soin, et l'évaluation GMP - groupe iso-ressources moyen pondéré -, qui porte sur la dépendance, du ressort des départements.

Sur le terrain, nous sommes alertés sur le fait que ces évaluations sont souvent en décalage dans le temps et ne rendent pas suffisamment compte des besoins réels des résidents. Le budget n'est donc pas adapté. Il faut s'efforcer de contemporanéiser, si je puis dire, ces évaluations avec les moyens à mettre en face.

Mme la présidente. La parole est à Mme Émilienne Poumirol, pour explication de vote.

Mme Émilienne Poumirol. Madame la ministre, madame la rapporteure, je ne comprends pas pourquoi vous n'acceptez pas cette expérimentation miroir que nous proposons. Vous dites vouloir simplifier, mais, selon vous, cela signifie que c'est l'ARS qui doit avoir la compétence et la gouvernance, et non pas le département, qui, toujours selon vous, ne serait pas capable de répondre à des questions purement médicales, par exemple sur la nécessité de créer une pharmacie à usage intérieur (PUI).

À l'inverse, pensez-vous que les ARS soient capables de suivre le volet dépendance, le volet social, le volet solidarité, qui sont des compétences propres des départements ? (*M. le président de la commission et Mme la rapporteure le confirment.*)

Je suis favorable, *a minima*, à ce que nous fassions l'expérimentation miroir, qui permettrait d'évaluer sur pièces quelle est la meilleure solution. Vous nous dites que des départements sont volontaires pour la reprise par l'ARS et la fusion des sections « soins » et « dépendance ». S'ils le sont, c'est parce qu'ils n'ont pas suffisamment de moyens financiers. Si l'État apportait une aide suffisante, ils ne seraient pas contraints de se séparer ainsi d'une de leurs compétences propres.

Je veux bien continuer avec cette gestion bicéphale, à condition que des moyens supplémentaires soient octroyés, mais, faute de mieux, donnez aux départements qui en ont envie l'occasion de prouver, grâce à des actions innovantes, qu'ils peuvent continuer à être chefs de file en matière de dépendance et responsables de ces Ehpad.

Mme la présidente. La parole est à M. Daniel Chasseing, pour explication de vote.

M. Daniel Chasseing. Je voterai pour l'amendement de la commission. Par rapport à ce qui était prévu dans le texte initial, c'est une régression, mais je me réjouis que nous puissions aller dans ce sens. Je rappelle que 80 % des personnes « à la manoeuvre » pour gérer des Ehpad souhaitent cette fusion des sections « soins » et « dépendance » et le financement par l'ARS.

Le soin et la dépendance étant complètement intriqués, cette fusion est nécessaire.

Les départements resteront chefs de file pour le maintien à domicile avec les Ssiad, qu'ils doivent renforcer, malgré leurs difficultés budgétaires. Seulement, avec l'allongement du maintien à domicile, les personnes âgées vont entrer en Ehpad de plus en plus dépendantes. C'est déjà le cas, avec parfois des GMP à plus de 750 et une moyenne d'âge de 90 ans, ce qui donne des séjours de moins d'un an. Nous avons absolument besoin des 50 000 emplois à la fin du quinquennat, ainsi que du remboursement du ticket modérateur pour les GIR 5 et 6 en fonction des revenus.

Enfin, pour rebondir sur ce qu'a dit Mme la ministre tout à l'heure, il me semble important que les pharmaciens d'officine en secteur rural puissent être également responsables des pharmacies d'Ehpad. Le coût d'une telle mesure serait minime, et elle permettrait de consolider tant les Ehpad que les pharmacies rurales.

Mme la présidente. La parole est à Mme Corinne Imbert, pour explication de vote.

Mme Corinne Imbert. Je soutiendrai bien sûr l'amendement de Mme la rapporteure. Je suis également d'accord avec les propos de M. Milon.

Que constatons-nous aujourd'hui ? Il y a d'abord le développement du virage ambulatoire, et, partant, des entrées en Ehpad à un âge de plus en plus avancé, ce qui augmente les besoins sanitaires. Face à ce constat, le transfert vers les ARS me paraît pertinent.

Je ne pense pas que les conseils départementaux, que je défends pour siéger encore au sein de l'un d'entre eux, en seront lésés, bien au contraire !

Mme la présidente. La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge, pour explication de vote.

Mme Raymonde Poncet Monge. Nous ne sommes guère favorables à l'amendement miroir. Il y a juste une crainte, d'ordre philosophique ou de représentation, qui serait de ne considérer les Ehpad que comme des lieux de vie, sans aucune dimension de soins.

En revanche, madame la ministre, il serait bien que vous proposiez l'année prochaine la même chose pour les nouveaux services autonomie à domicile – je ne parle pas des services d'aide et d'accompagnement à domicile (Saad). Ces services pourraient être en tarification unique, sous la responsabilité du département. En effet, les Ehpad n'ont plus du GIR 4, voire 3, et ils accompagnent plutôt des GIR 1 ou 2. De ce fait, ils sont très médicalisés. Les GIR 4, eux, sont au cœur du virage domiciliaire.

À mon sens, les départements sont légitimes à demander une telle évolution, et je défendrai cette solution.

Je conclurai en regrettant que l'on oublie trop souvent l'aide à domicile. On nous dit que 100 millions d'euros ont été débloqués pour les Ehpad, alors que ce fonds d'urgence est destiné aux Ehpad et aux services à domicile. Notre système doit toujours marcher sur ses deux jambes.

Mme la présidente. La parole est à Mme Monique Lubin, pour explication de vote.

Mme Monique Lubin. Le besoin d'une grande loi sur la dépendance est ressenti par tout le monde, depuis longtemps. En effet, Michèle Delaunay en parlait déjà, mais je veux quand même lui rendre justice, elle qui a fait voter la loi d'adaptation de la société au vieillissement, accompagnée de moyens importants.

À l'époque, j'étais vice-présidente de mon conseil départemental, chargée de ces questions, et nous en avons profité pour mettre un certain nombre de choses en place.

M. Daniel Chasseing. Pas pour les Ehpad !

Mme Monique Lubin. En règle générale, pour l'autonomie, avec le fameux virage domiciliaire dont tout le monde parle, et qui avait été accompagné à l'époque avec des moyens substantiels.

Aujourd'hui, tout le monde parle de ce virage domiciliaire, d'améliorer les conditions de vie dans les Ehpad : on se paie de mots, mais guère d'espèces sonnantes et trébuchantes. Chacun doit balayer devant sa porte...

Nous sommes en 2023, avec une majorité et un gouvernement aux affaires depuis six ans, et nous entendons beaucoup de beaux discours, guère plus. Les 100 millions d'euros représentent seulement 1 million d'euros par département. Rien que dans mon petit département, nous avons mis 7,5 millions d'euros cette année pour aider les Ehpad et les services à domicile. Si nous l'avons fait, je pense que beaucoup d'autres départements l'ont fait aussi.

J'en reviens au sens de mon amendement. En ce moment, le Gouvernement ne nous parle que d'économies. Aussi, je ne vois pas comment nous pourrions accepter le principe d'une recentralisation vers les ARS, alors que le problème vient de l'insuffisance des moyens.

Mme la présidente. La parole est à M. Laurent Somon, pour explication de vote.

M. Laurent Somon. On voit bien qu'il y a d'énormes différences selon les départements, et, au sein d'un même département, entre les établissements. J'ai été président de département, et, à ce titre, j'ai lancé un plan de réhabilitation de l'ensemble des Ehpad. Aussi, je ressens bien la nécessité de cette expérimentation, et qu'elle soit miroir. Tel département peut vouloir déléguer à l'ARS, après concertation complète, quand tel autre, qui a développé des services et innové, est tout à fait capable de satisfaire aux besoins sanitaires.

Je ne pense pas, comme le docteur Chasseing, qu'il s'agisse d'une régression. C'est une adaptation, qui tient compte du fait, qu'a souligné Mme Doineau, que les personnes entrant en Ehpad sont, pour une part croissante, dans un état sanitaire aggravé, ce qui nécessite plus de soins que d'accompagnement, comme l'a dit Mme Poncet Monge, même si les deux sont nécessaires. Cependant, il est évident que, pour avoir un bon accompagnement, il faut un peu moins de sanitaire, et s'il faut plus de sanitaire, l'accompagnement sera délaissé. C'est pour cette raison que j'appuie cette expérimentation miroir, qui me paraît très intéressante.

M. Laurent Burgoa. Excellent !

Mme la présidente. Je mets aux voix les sous-amendements identiques n^{os} 1370, 1371, 1375 rectifié, 1377 et 1378.

(Les sous-amendements sont adoptés.)

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement sur l'amendement n^o 303 ainsi sous-amendé ?

Mme Fadila Khattabi, ministre déléguée. Le Gouvernement émet un avis de sagesse.

Je le rappelle, l'article 37 crée un régime adapté de financement des établissements accueillant des personnes âgées dépendantes. Dans ce cadre, certains départements pourraient opter à titre définitif pour la fusion des sections « soins » et « dépendance ». L'amendement de la commission tend à rendre expérimentale cette fusion. Or celle-ci est

demandée par de nombreux acteurs, y compris les conseils départementaux, dans un souci de simplification des circuits de financement et d'amélioration de l'équité – lorsqu'ils déménagent, nos compatriotes se rendent compte qu'il existe de grandes disparités sur le territoire. Cela permettra également un renforcement du modèle économique des Ehpad.

Je tiens à rassurer ceux d'entre vous qui siègent également dans un conseil départemental : nous sommes conscients que cette collectivité joue un rôle de premier plan dans la gouvernance de la politique du grand âge.

J'y insiste, nous avons souhaité que cette fusion intervienne sur la base du volontariat.

Pour autant, ce système d'option a, semble-t-il, suscité des inquiétudes, de par son caractère irréversible. Le passage par une expérimentation permettrait de surmonter ces craintes, que je partage. Les conseils départementaux qui le souhaitent pourront expérimenter une fusion des sections à la charge de la branche autonomie, et il y aura une évaluation pour mesurer les apports de cette fusion, qui, je l'espère, seront positifs.

La commission souhaite limiter cette expérimentation à dix départements. Il me semble que c'est peu. Je regrette par ailleurs qu'il n'y ait qu'une seule phase d'entrée dans le dispositif l'année prochaine.

J'espère que mes observations pourront être prises en compte lors de la navette.

Mme la présidente. La parole est à Mme le rapporteur.

Mme Chantal Deseyne, rapporteur. Madame la ministre, je suis étonnée par votre prudence, en quelque sorte. Mme la ministre des solidarités et des familles, dans le cadre de nos échanges et lors de son audition, nous a indiqué n'avoir aucun tabou sur l'expérimentation. Au contraire, elle y était plutôt favorable.

Mes chers collègues, je vous invite à voter cet amendement.

Mme Cathy Apourceau-Poly. Exactement ! Aucun problème !

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 303, modifié.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. En conséquence, les amendements n°s 1029, 1193, 1186, 699 rectifié, 1190, 567 rectifié, 601 rectifié, 700 rectifié, 930, 1188 et 1192 n'ont plus d'objet.

L'amendement n° 304, présenté par Mme Deseyne, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

I. – Après l'alinéa 28

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

...° À l'intitulé de la section 2 du chapitre 4 du titre VII du livre I^{er} du code de la sécurité sociale, les mots : « unités ou centres de long séjour » sont remplacés par les mots : « établissements de santé autorisés à dispenser des soins de longue durée » ;

II. – Après l'alinéa 40

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

...) À la seconde phrase du premier alinéa, les mots : « une unité ou un centre » sont remplacés par les mots : « un établissement » ;

La parole est à Mme le rapporteur.

Mme Chantal Deseyne, rapporteur. Coordination.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Fadila Khattabi, ministre déléguée. Favorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 304.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 1189, présenté par Mme Féret, M. Jomier, Mme Le Houerou, M. Kanner, Mmes Canalès et Conconne, M. Fichet, Mmes Lubin, Poumirol et Rossignol, MM. Redon-Sarrazy, Kerrouche, Chantrel et Lurel, Mme Bélim, MM. Jacquin, Ziane, Ouizille et Michau, Mmes Bonnefoy et Harribey, MM. Temal et Durain, Mme G. Jourda, MM. Féraud et Cardon, Mme Blatrix Contat, MM. Cozic, P. Joly et Stanzione, Mmes Conway-Mouret et Monier, MM. Chaillou, Tissot et Marie, Mme Artigalas, MM. Mérillou, Gillé et Montaugé, Mme Linkenheld et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain, est ainsi libellé :

Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

... – Dans les six mois suivant la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport analysant les conditions d'une convergence tarifaire pour chaque section et pour l'ensemble des sections, en portant une attention particulière à la section hébergement. Ce rapport analyse par ailleurs les conditions et les modalités de définition d'une standardisation des biens et services remboursables en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

La parole est à Mme Corinne Féret.

Mme Corinne Féret. Nous proposons que le Gouvernement remette au Parlement un rapport analysant les conditions d'une convergence tarifaire pour chaque section, et pour l'ensemble des sections, avec une attention toute particulière sur la section « hébergement ».

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Chantal Deseyne, rapporteur. Ma chère collègue, vous connaissez la position constante de la commission sur les demandes de rapport : avis défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Fadila Khattabi, ministre déléguée. La position du Gouvernement est aussi constante : même avis.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1189.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 1191, présenté par Mme Féret, M. Jomier, Mme Le Houerou, M. Kanner, Mmes Canalès et Conconne, M. Fichet, Mmes Lubin, Poumirol et Rossignol, MM. Redon-Sarrazy, Kerrouche, Chantrel et Lurel, Mme Bélim, MM. Jacquin, Ziane, Ouizille et Michau, Mmes Bonnefoy et Harribey, MM. Temal et Durain, Mme G. Jourda, MM. Féraud et Cardon, Mme Blatrix Contat, MM. Cozic, P. Joly et Stanzione, Mmes Conway-Mouret et Monier, MM. Chaillou, Tissot et Marie, Mme Artigalas,

MM. Mérillou, Gillé et Montaugé, Mme Linkenheld et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain, est ainsi libellé :

Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

... – Dans les six mois suivant la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport clarifiant le champ des différentes sections tarifaires et déterminant les dépenses devant impérativement relever d'une section ou faire l'objet d'un partage entre les sections.

La parole est à Mme Corinne Féret.

Mme Corinne Féret. Il s'agit encore d'une demande de rapport. Il est tout de même gênant que, par principe, et la commission et le Gouvernement soient opposés à ces amendements...

Nous souhaitons que soit clarifiée la ventilation entre les différentes sections tarifaires des dépenses en Ehpad.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Chantal Deseyne, rapporteur. Défavorable, pour les mêmes raisons.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Fadila Khattabi, ministre déléguée. Même avis.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1191.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'article 37, modifié.

(L'article 37 est adopté.)

Après l'article 37

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques.

L'amendement n° 139 rectifié *ter* est présenté par MM. Milon, Burgoa, J.B. Blanc et Khalifé, Mmes Demas, Lassarade et Petrus, M. Sol et Mme Aeschlimann.

L'amendement n° 1064 rectifié est présenté par MM. Montaugé, Bouad, P. Joly, Redon-Sarrazy et Bourgi, Mme Blatrix Contat, M. M. Weber, Mme Espagnac, MM. Fichet et Mérillou, Mmes Monier, G. Jourda et Harribey, M. Pla, Mme Bonnefoy, MM. Tissot et Gillé, Mme Conway-Mouret, MM. Cozic, Kerrouche et Jeansanetas et Mme Conconne.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Après l'article 37

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – À titre expérimental, pour une durée de trois ans à compter de la publication de la présente loi et dans trois régions, par dérogation à l'article L. 314-2 du code de l'action sociale et des familles, les établissements pour personnes âgées dépendantes mentionnés au 6° de l'article L. 312-1 du même code sont financés par un forfait global relatif aux soins et à l'entretien de l'autonomie dont le montant est arrêté par le directeur général de l'agence régionale de santé.

II. – Un décret en Conseil d'État précise les modalités de mise en œuvre de l'expérimentation mentionnée au I du présent article, ainsi que les territoires concernés par cette expérimentation.

III. – Un rapport d'évaluation est réalisé par le Gouvernement au terme de l'expérimentation et transmis au Parlement dans un délai de six mois.

La parole est à M. Alain Milon, pour présenter l'amendement n° 139 rectifié *ter*.

M. Alain Milon. Avec cet amendement, nous nous inscrivons dans la volonté de simplification et de cohérence du mode de financement des établissements proposée à l'article 37, en allant cependant un peu plus loin. En effet, nous proposons de faire expérimenter le transfert d'une partie des prestations et coûts d'hébergement en Ehpad sur la nouvelle section « soins et dépendance » dans une approche globale du *care*.

Les prestations historiques de l'hébergement pourront alors être recentrées sur le gîte et le couvert. Les prestations à visée socio-éducatives et ludiques, quant à elles, pourraient ainsi être reversées dans la section « soins et dépendance ».

Mme la présidente. L'amendement n° 1064 rectifié n'est pas soutenu.

Quel est l'avis de la commission ?

Mme Chantal Deseyne, rapporteur. Le dispositif que vous proposez n'est pas celui qu'ont retenu la commission et le Sénat en votant l'amendement n° 303, modifié. L'avis est défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Fadila Khattabi, ministre déléguée. Même avis défavorable, d'autant que vous proposez de limiter cette expérimentation à trois régions, ce qui nous paraît incompatible avec notre souhait de laisser tous les départements qui le souhaitent entrer dans cette expérimentation.

M. Alain Milon. Je retire mon amendement, madame la présidente.

Mme la présidente. L'amendement n° 139 rectifié *ter* est retiré.

L'amendement n° 1204, présenté par MM. Ouizille et Jomier, Mmes Poumirol, Canalès et Le Houerou, M. Kanner, Mmes Conconne et Féret, M. Fichet, Mmes Lubin et Rossignol, MM. Redon-Sarrazy, Kerrouche, Chantrel et Lurel, Mme Bélim, MM. Jacquin, Ziane et Michau, Mmes Bonnefoy et Harribey, MM. Temal et Durain, Mme G. Jourda, MM. Féraud et Cardon, Mme Blatrix Contat, MM. Cozic, P. Joly et Stanzione, Mmes Conway-Mouret et Monier, MM. Chaillou, Tissot et Marie, Mme Artigalas, MM. Mérillou, Gillé et Montaugé, Mme Linkenheld et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain, est ainsi libellé :

Après l'article 37

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Après l'article L. 314-8 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré un article L. 314- 8-... ainsi rédigé :

« Art. L. 314-8-... – I. – Le financement par l'État ou les organismes de sécurité sociale des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés à l'article L. 312-1 du présent code est interdit si la

rémunération d'un de ses salariés ou de ses associés dépasse un plafond de rémunération correspondant à neuf fois la rémunération moyenne du décile de ses salariés disposant de la rémunération la plus faible.

« II. – Pour les sociétés gérant plusieurs établissements et services sociaux et médico-sociaux, le respect du plafond de rémunération défini au I tient compte de la rémunération de l'ensemble des associés et salariés de la société. »

II. – Le I du présent article entre en vigueur le 1^{er} juillet 2024.

La parole est à Mme Annie Le Houerou.

Mme Annie Le Houerou. Le scandale Orpea a montré comment la course au profit peut conduire non seulement à l'irrespect de la santé physique et mentale des résidents au sein des Ehpad privés à but lucratif, mais aussi à la souffrance des personnels de ces établissements médico-sociaux.

Leur financement reposant en partie sur des financements publics, il est légitime pour la puissance publique de fixer un cahier des charges, non seulement sur la nature des prestations attendues, mais aussi sur le partage de la valeur au sein de ces entreprises, quel que soit leur statut.

Ces règles, qui concerneraient en premier lieu la rémunération du capital et les écarts de salaires, pourraient s'appuyer utilement sur l'agrément Esus - entreprise solidaire d'utilité sociale - : pas d'écart de salaire au-delà d'un rapport d'un à neuf. C'est précisément l'objet de cet amendement du groupe SER.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Chantal Deseyne, rapporteur. Vous entendez priver de financement public les établissements dans lesquels la rémunération de certains salariés ou associés dépasse neuf fois la rémunération moyenne au sein de l'établissement.

Certes, améliorer le partage de la valeur dans le secteur du grand âge serait bénéfique pour la reconnaissance de ces personnels et l'attractivité de ces métiers. Toutefois, la commission a estimé que le plafonnement de la rémunération des dirigeants n'était pas la bonne méthode pour le garantir. L'avis est défavorable. (*Exclamations sur les travées des groupes SER et CRCE-K.*)

Mme Émilienne Poumirol. Les pauvres !

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Fadila Khattabi, ministre déléguée. Avis défavorable, même si je comprends votre position sur le fond, surtout à la lumière du scandale Orpea.

Mme Émilienne Poumirol. Eh ben alors ?

Mme Annie Le Houerou. Dommage !

Mme Fadila Khattabi, ministre déléguée. Déjà, les salaires sont fixés par la négociation collective et le contrat, et non pas par l'État. Par ailleurs, votre amendement est contraire à la liberté constitutionnelle d'entreprendre, qui s'applique aux rémunérations et aux distributions de bénéfices. (*Exclamations indignées sur les travées des groupes SER et CRCE-K.*)

Mme Émilienne Poumirol. Ils reçoivent tout de même de l'argent public !

Mme Monique Lubin. C'est merveilleux !

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1204.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. Je suis saisie de trois amendements identiques.

L'amendement n° 479 rectifié est présenté par Mme N. Delattre, MM. Bilhac et Cabanel, Mme M. Carrère, MM. Daubet et Fialaire, Mme Girardin, MM. Gold, Grosvalet et Guérini, Mme Guillotin, MM. Guiol et Laouedj, Mme Pantel et M. Roux.

L'amendement n° 584 rectifié est présenté par MM. Chasseing, Guerriau, Verzelen et Chevalier, Mme L. Darcos, M. A. Marc, Mme Bourcier, M. Capus, Mme Paoli-Gagin, M. Brault, Mme Lermytte, M. Wattebled, Mme O. Richard et M. H. Leroy.

L'amendement n° 628 rectifié *ter* est présenté par M. Canévet, Mme N. Goulet, MM. Delcros, Longeot, Kern, Duffourg et Courtial, Mme Havet et MM. S. Demilly, Henno et Bleunven.

Ces trois amendements sont ainsi libellés :

Après l'article 37

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le 1° de l'article L. 223-8 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée : « Dans ce cadre, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie garantit une équité de financement quels que soient les statuts juridiques de ces établissements ou services ».

La parole est à Mme Véronique Guillotin, pour présenter l'amendement n° 479 rectifié.

Mme Véronique Guillotin. L'idée est toujours de permettre une équité de traitement entre le secteur privé à but non lucratif, quasi exclusivement associatif, et le secteur public.

Les infirmières bénéficient dorénavant de cette équité pour le travail de nuit. Nous souhaiterions qu'il en soit de même pour la prime « grand âge ».

Mme la présidente. La parole est à M. Daniel Chasseing, pour présenter l'amendement n° 584 rectifié.

M. Daniel Chasseing. En effet, il subsiste des différences de traitement entre le secteur public et le secteur privé non lucratif.

Les revalorisations salariales du Ségur de la santé, certes bienvenues, ont notamment mis au jour un certain nombre de disparités, y compris au sein d'un même établissement. Ainsi, dans une maison d'accueil spécialisée, les moniteurs et les éducateurs ne bénéficient pas des 183 euros par mois.

Il en est de même pour la prime « grand âge », pour laquelle l'iniquité de traitement se traduit sur plusieurs plans : au niveau de la temporalité, avec un effet rétroactif au 1^{er} janvier 2020 pour les agents du secteur public et seulement au 1^{er} juin 2021 pour les salariés des établissements et services membres de la Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne privés non lucratifs (Fehap) ; au niveau du montant, qui est de 118 euros mensuels brut pour un temps plein dans le secteur public, alors qu'il est seulement de 70 euros pour les salariés des établissements et services de la Fehap. Il était initialement prévu de porter le montant à 118 euros pour tous, mais cela n'a jamais été fait.

Les iniquités de traitement risquent d'intensifier la crise d'attractivité des métiers et les tensions en ressources humaines que connaît aujourd'hui le secteur privé non lucratif, entraînant ainsi une fuite des professionnels vers le secteur public, plus rémunérateur. Pour les aides-soignantes,

on constate ainsi une perte de revenus de 4 500 euros par an pour une ancienneté de cinq ans, et de 7 000 euros par an en fin de carrière. Pour les infirmières, ce sont 2 300 euros par an avec dix ans d'ancienneté et 5 000 euros par an après vingt ans.

L'objet de cet amendement est de créer une obligation d'équité de traitement entre les statuts juridiques qui s'imposera à la CNSA dans les mécanismes d'allocation des ressources.

Mme la présidente. La parole est à M. Olivier Henno, pour présenter l'amendement n° 628 rectifié *ter*.

M. Olivier Henno. Défendu.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Chantal Deseyne, rapporteur. L'avis est défavorable. Ces amendements, qui visent à imposer une équité de traitement, quel que soit le statut des établissements, sont satisfaits. En effet, les financements dépendent avant tout des caractéristiques des besoins des usagers et des prestations qui leur sont offertes.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Fadila Khattabi, ministre déléguée. Vous proposez de créer une obligation d'équité de traitement entre les statuts juridiques des établissements ou services médico-sociaux dans les mécanismes d'allocation des ressources de la CNSA.

L'équité dans la répartition des crédits alloués aux établissements est un principe fondamental, et ce à tous les échelons de l'action publique. C'est d'ailleurs l'une des missions de la CNSA. Ce principe oriente également la délégation de crédits opérée par les ARS et les conseils départementaux, qui intègre déjà les particularités propres à chaque secteur juridique, public ou privé.

La compensation des revalorisations du Ségur a par exemple été calculée en prenant en compte les dispositifs d'allègement de charges, différents d'un secteur à un autre. De façon générale, la tarification des établissements et services médico-sociaux tient compte des mesures catégorielles de la fonction publique ou des évolutions salariales parfois différentes liées aux conventions collectives pour le secteur privé à but non lucratif.

Je suis défavorable à ces trois amendements identiques.

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n° 479 rectifié, 584 rectifié et 628 rectifié *ter*.

(Les amendements ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. L'amendement n° 1077 rectifié, présenté par Mmes Micouneau et Richer, MM. Burgoa et Belin, Mmes Aeschlimann, Belrhiti et Bonfanti-Dossat, MM. Bonhomme, Bouchet, Brisson, Chatillon et Cuypers, Mmes Di Folco, Drexler et Gosselin, M. Gremillet, Mme Josende, MM. Khalifé, Klingner et H. Leroy, Mmes Lopez, Malet, M. Mercier et Muller-Bronn, MM. Panunzi et Perrin, Mme Petrus et MM. Rietmann, Sido, Sol, Somon et Tabarot, est ainsi libellé :

Après l'article 37

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Les financements publics des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes par les agences régionales de santé ne peuvent être utilisés que pour ce qui a été prévu. Ils doivent être totalement transparents et accessibles par tous les citoyens qui en

feraient la demande. Les ARS sont tenues d'en contrôler l'usage et les trop-perçus, ainsi que les deniers mal utilisés, doivent être reversés.

II. – Un décret détermine les procédures mises en place pour permettre un suivi sur plusieurs années et les décisions tarifaires devront contenir toutes les informations nécessaires pour qu'un citoyen puisse en apprécier la pertinence. Des sanctions seront mises en place pour prendre en compte les déclarations non conformes ou l'utilisation non prévue des fonds publics.

La parole est à Mme Marie-Pierre Richer.

Mme Marie-Pierre Richer. Il est parfois très difficile d'obtenir de la part des ARS le montant des dotations qu'elles versent aux Ehpad. Les décisions tarifaires portant fixation du forfait global de soins, souvent difficilement accessibles, ne permettent pas d'apprécier la pertinence et l'intérêt du financement. Le nombre moyen de résidents d'un Ehpad sur l'année écoulée est nécessaire pour déterminer le montant du forfait global de soins ; pourtant, il ne figure pas dans ces décisions tarifaires.

Il apparaît donc nécessaire de mettre en place des procédures de suivi. Tel est l'objet du présent amendement de ma collègue Brigitte Micouneau.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Chantal Deseyne, rapporteur. La loi de financement de la sécurité sociale pour 2023 a déjà renforcé, à la suite du scandale Orpea, les exigences de transparence et de régulation financière des Ehpad. Elle a aussi prévu des modalités de récupération des financements publics détournés de leur fin. Elle a enfin élargi les compétences de contrôle des autorités administratives.

Cet amendement est donc satisfait par le droit en vigueur, ma chère collègue. Je vous invite par conséquent à le retirer ; à défaut, l'avis de la commission sera défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Fadila Khattabi, ministre déléguée. Les contrôles ont été renforcés, notamment depuis le scandale Orpea. Dès lors, comme votre commission, je considère que votre amendement est satisfait ; le Gouvernement en demande donc le retrait.

Mme la présidente. Madame Richer, l'amendement n° 1077 rectifié est-il maintenu ?

Mme Marie-Pierre Richer. Non, je le retire, madame la présidente.

Mme la présidente. L'amendement n° 1077 rectifié est retiré.

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

Les deux premiers sont identiques.

L'amendement n° 706 rectifié est 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.

L'amendement n° 1240 rectifié est présenté par M. Montaugé, Mme Canalès, M. Jomier, Mme Le Houerou, M. Kanner, Mmes Conconne et Féret, M. Fichet, Mmes Lubin, Poumirol et Rossignol, MM. Redon-Sarrazy, Kerrouche, Chantrel et Lurel, Mme Bélim, MM. Jacquin,

Ziane, Ouizille et Michau, Mmes Bonnefoy et Harribey, MM. Temal et Durain, Mme G. Jourda, MM. Féraud et Cardon, Mme Blatrix Contat, MM. Cozic, P. Joly et Stanzione, Mmes Conway-Mouret et Monier, MM. Chaillou, Tissot et Marie, Mme Artigalas, MM. Mérillou et Gillé, Mme Linkenheld et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Après l'article 37

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport portant sur l'application de l'article 48 de la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, de l'article 42 de la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 et de l'article 62 de la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023.

La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge, pour présenter l'amendement n° 706 rectifié.

Mme Raymonde Poncet Monge. Cet amendement est issu de propositions formulées par Nexem, une des organisations professionnelles représentant les employeurs du secteur sanitaire, social et médico-social privé à but non lucratif.

Nous souhaitons, au travers de cet amendement, pouvoir disposer d'un rapport identifiant le différentiel entre les besoins des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) en matière de revalorisations salariales découlant du Ségur de la santé, d'une part, et les financements réels alloués par les autorités de tarification, d'autre part. Ce rapport exposerait également des pistes pour rétablir les conditions d'un versement effectif de la rémunération des personnels concernés et pour assurer, plus largement et durablement, l'attractivité de tous ces métiers.

En effet, en 2022, certaines professions du soin et des secteurs social et médico-social étaient éligibles aux mesures de revalorisation prises dans le cadre du Ségur de la santé et des accords Laforcade. Or nombre d'établissements et services sociaux et médico-sociaux ont annoncé n'avoir pas reçu de leur autorité de tarification et de contrôle les crédits correspondants.

Il conviendra par ailleurs – nous en ferons la demande au travers d'un autre amendement – de demander que les primes Ségur profitent également, enfin, à la branche de l'aide à domicile, car le fait d'en être privée suscite une distorsion d'attractivité à son détriment.

Mme la présidente. La parole est à Mme Corinne Féret, pour présenter l'amendement n° 1240 rectifié.

Mme Corinne Féret. Au travers de cet amendement, nous voulons insister sur une situation que nous jugeons injuste.

En 2022, certains professionnels des domaines sanitaire, social et médico-social étaient éligibles aux mesures de revalorisation du Ségur de la santé et des accords Laforcade. Cependant, de nombreux établissements et services sociaux et médico-sociaux ont signalé ne pas avoir reçu les crédits correspondants de leurs autorités de tarification et de contrôle. Les professionnels de ces établissements participent pourtant pleinement à une mission d'intérêt général essentielle dans un contexte de vieillissement de la population.

Le rapport que nous demandons au travers de cet amendement devrait permettre d'identifier le fossé entre les besoins des ESSMS en matière de revalorisation salariale liée au Ségur de la santé, d'une part, et les financements effectivement alloués par les autorités de tarification, d'autre part. Y figureraient également des recommandations pour établir une revalorisation effective des rémunérations du personnel concerné, ainsi que pour améliorer durablement l'attractivité des métiers dans les secteurs sanitaire, social et médico-social.

Mme la présidente. Les deux amendements suivants sont également identiques.

L'amendement n° 145 rectifié *quater* est présenté par MM. Milon, Burgoa, J.B. Blanc et Khalifé, Mmes Demas et Petrus, M. Sol et Mme Aeschlimann.

L'amendement n° 1066 rectifié *ter* est présenté par MM. Montaugé, Bouad, P. Joly, Redon-Sarrazy et Bourgi, Mme Blatrix Contat, M. M. Weber, Mme Espagnac, MM. Fichet, Mérillou et Lurel, Mmes Monier et G. Jourda, M. Ouizille, Mme Harribey, M. Pla, Mme Bonnefoy, MM. Tissot et Gillé, Mme Conway-Mouret, MM. Cozic, Kerrouche et Jeansannetas et Mmes Conconne et Féret.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Après l'article 37

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement transmet au Parlement un rapport d'évaluation de la mise en œuvre de l'article 62 de la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023.

Ce rapport détaille le nombre d'établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes présentant un déficit à la fin de l'année 2023, ainsi que le nombre d'établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes en cessation des paiements. Le rapport présente des pistes d'amélioration de la situation de ces Ehpad en difficulté.

La parole est à M. Alain Milon, pour présenter l'amendement n° 145 rectifié *quater*.

M. Alain Milon. Cet amendement a échappé à ma vigilance... Pour éviter à Mme le rapporteur de devoir se montrer désagréable, je le retire, madame la présidente! (*Sourires.*)

Mme la présidente. L'amendement n° 145 rectifié *quater* est retiré.

La parole est à Mme Corinne Féret, pour présenter l'amendement n° 1066 rectifié *ter*.

Mme Corinne Féret. Nous souhaitons, une nouvelle fois, alerter le Gouvernement sur la situation financière dramatique des Ehpad publics. Confrontés à l'inflation et à l'augmentation de leurs charges, de plus en plus d'Ehpad publics se retrouvent en situation déficitaire: ils étaient 42 % en 2019, 80 % en 2022. Les circonstances sont donc plus critiques que jamais.

Au-delà de l'enjeu financier, nous faisons face à un défi de société. Nos aînés méritent de vivre dans la dignité. Les Ehpad publics jouent un rôle central à cet égard, en offrant des soins de qualité qui demeurent les plus accessibles possible. Préserver ce système serait le témoignage du juste respect que nous devons à nos aînés. Le rôle de l'État est

justement d'assurer des conditions de vie décentes au plus grand nombre d'entre eux. Or, sans financement supplémentaire, les Ehpad publics ne pourront plus garantir le service et la qualité de soins qu'ils offrent actuellement. Nous risquons un effondrement du système.

Par cet amendement, nous demandons donc la remise d'un rapport sur le financement des Ehpad publics, rapport nécessaire pour éclairer sur la situation en cours et proposer des solutions viables. Des recommandations concrètes pour améliorer ce financement devront également y figurer.

Mme Cathy Apourceau-Poly. Très bien !

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Chantal Deseyne, rapporteur. Même si ces amendements ont des objets différents, ils ont en commun d'être des demandes de rapport au Gouvernement. Or, mes chers collègues, vous le savez très bien, les rapports sont rarement remis et on sait le sort qui leur est réservé par la suite. La commission reste fidèle à sa ligne : avis défavorable sur toutes les demandes de rapport.

M. Laurent Burgoa. Parfait !

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Fadila Khattabi, ministre déléguée. Ces amendements visent à demander des rapports sur l'application du Ségur de la santé dans les établissements sociaux et médico-sociaux, ainsi que sur la mise en œuvre des dispositifs de compensation.

J'invite leurs auteurs à les retirer, dans la mesure où un rapport de ce type est déjà prévu par l'article 83 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2023. Je tiens à vous rassurer : ce rapport arrive, il sera publié à la fin de l'année 2023.

Par ailleurs, la question des revalorisations salariales continue de faire l'objet d'un suivi attentif par les services du ministère des solidarités, en lien avec les services territoriaux et les acteurs du secteur, pour veiller à ce que les engagements pris vis-à-vis des professionnels de la santé et du secteur médico-social puissent être honorés.

Un travail d'analyse des états réalisés des recettes et des dépenses pour 2022 des établissements et services médico-sociaux, mené cet été en lien avec la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, permettra de compléter les données existantes.

Vos amendements sont donc déjà satisfaits. C'est pourquoi j'en demande le retrait ; à défaut, l'avis du Gouvernement sera défavorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n^{os} 706 rectifié et 1240 rectifié.

(Les amendements ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n^o 1066 rectifié *ter*.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n^o 707 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, est ainsi libellé :

Après l'article 37

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport portant sur le coût de l'uniformisation et de l'extension des dispositifs « Ségur » et « Laforcade » à toutes les fonctions publiques exerçant au sein d'établissements et de services sociaux et médico-sociaux ainsi qu'aux accords collectifs de transposition de ce dispositif dans le secteur privé.

La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge.

Mme Raymonde Poncet Monge. Le présent amendement vise à obtenir du Gouvernement la remise d'un rapport sur les voies et moyens d'uniformiser, enfin, et d'étendre les dispositifs Ségur et Laforcade à toutes les fonctions publiques exerçant au sein d'établissements et de services sociaux et médico-sociaux, ainsi que de les transposer à la branche de l'aide à domicile (BAD) du secteur privé non lucratif.

Pour cette dernière, l'avenant 43, après des années d'attente de son agrément, a certes conduit à une augmentation moyenne de 15 % des rémunérations. Cette augmentation a permis de rattraper le décalage de rémunérations qui existait entre les professionnels exerçant au sein des services d'aide et d'accompagnement à domicile, des services de soins infirmiers à domicile et des services polyvalents d'aide et de soins à domicile (Spasad) relevant de la BAD, d'une part, et ceux qui exercent au sein d'Ehpad, d'autre part, avant que ceux-ci ne soient éligibles au dispositif du Ségur de la santé.

Toutefois, comme les premiers ont été exclus du Ségur, sous prétexte de l'agrément de leur accord conventionnel de branche – je serais tentée de dire que cet accord n'avait pourtant rien à voir –, qui ne faisait que rattraper le retard cumulé – il arrivait que les minima soient inférieurs au Smic pour plusieurs années, quelquefois jusqu'à dix-sept années d'ancienneté! –, l'attractivité de leurs métiers s'en est de nouveau trouvée dégradée, ce qui a fini de tarir les recrutements et a même conduit à des transferts de personnel depuis la branche de l'aide à domicile – bonjour le virage domiciliaire! – vers les Ehpad.

Le décalage de rémunération est important : 176 euros par mois pour une aide-soignante à l'embauche. Le Ségur de la santé a constitué une avancée sensible, mais ces trous dans la raquette et l'absence d'une mise à plat visant à en assurer la cohérence ont – c'est un comble! – exacerbé la mise en concurrence des secteurs.

Mme Cathy Apourceau-Poly. Exactement !

Mme Raymonde Poncet Monge. Il est temps de disposer d'une étude sur ces manques et leurs effets. Je vous le dis, chers collègues allergiques aux rapports, il y a urgence absolue à le faire ! Je vous invite donc à voter pour ce rapport très important et à veiller ensuite à ce qu'il soit bien remis : que le ministère ne rende pas les rapports que la loi lui impose ne doit pas nous empêcher de lui en demander !

Mme la présidente. C'est terminé, ma chère collègue !

Mme Raymonde Poncet Monge. Hier, si je ne me trompe, la droite de cet hémicycle a bien voté une demande de rapport ; c'est bien la preuve qu'on peut quelquefois le faire !

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Chantal Deseyne, rapporteur. Sans surprise, il est défavorable. D'ailleurs, je ne suis pas du tout sûre que la simple remise d'un rapport permette de régler ces différences entre le public et le privé. C'est plutôt par volonté politique qu'on y parviendra.

Mme Raymonde Poncet Monge. Eh oui !

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Fadila Khattabi, ministre déléguée. Madame la sénatrice, vous proposez que soit remis un rapport sur le coût d'une extension du Ségur au personnel des services d'aide et d'accompagnement à domicile du secteur privé non lucratif, ainsi que sur une uniformisation des dispositifs de compensation.

Sachez d'abord que deux rapports sur des thèmes connexes seront prochainement remis au Parlement, en application de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2023 : le premier sur l'application de l'article 47 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2021, qui met notamment en œuvre le dispositif de compensation de l'avenant 43 à la convention collective de la branche de l'aide à domicile ; le second dressant un bilan des professionnels éligibles au Ségur et formulant des pistes pour améliorer l'attractivité de ces métiers – nous savons que c'est un véritable sujet.

Par ailleurs, il convient de rappeler que l'avenant 43 a permis une revalorisation moyenne de 15 % des rémunérations, soit un gain moyen équivalent à celui qui découle du Ségur. Les partenaires sociaux ont fait le choix d'un système de revalorisation fondé sur les compétences. Le cumul que vous proposez de l'avenant 43 et du Ségur n'est donc pas nécessaire.

Pour toutes ces raisons, l'avis du Gouvernement est défavorable.

Mme la présidente. La parole est à M. Daniel Chasseing, pour explication de vote.

M. Daniel Chasseing. Je ne voterai pas forcément cette demande de rapport, mais je voudrais quand même que Mme la ministre écoute ce qui se passe dans la vraie vie !

Je veux parler des financements apportés par la CNSA aux maisons d'accueil spécialisées. Comme je l'ai rappelé précédemment, les moniteurs et éducateurs de ces maisons, ainsi que les employés de la cuisine et du secrétariat, n'ont pas bénéficié des 183 euros de revalorisation salariale du Ségur, contrairement aux employés des Ehpad, alors que c'est souvent une même association qui gère une maison d'accueil spécialisée et un Ehpad. Voilà un exemple de distorsion !

Pour ce qui concerne, plus généralement, la différence de traitement entre secteur public et secteur privé à but non lucratif, on constate, dans le salaire annuel des aides-soignantes, une différence de 4 500 euros pour une ancienneté de vingt ans, qui atteint 7 000 euros en fin de carrière ; pour les infirmières, ces différences sont de 2 300, puis de 5 000 euros.

Je voudrais quand même, madame la ministre, que vous soyez consciente de ces situations, afin, si vous le pouvez, d'y remédier.

Mme la présidente. La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge, pour explication de vote.

Mme Raymonde Poncet Monge. Madame la ministre, je ne pense pas que vous êtes intellectuellement malhonnête ; je vais donc vous expliquer une partie du problème de l'avenant 43 et des primes Ségur.

L'avenant 43 est un accord de branche. On constatait qu'il y avait des aides à domicile qui restaient dix ou douze au Smic, sans que leur ancienneté leur serve à quoi que ce soit ; l'avenant a visé à y remédier, en mettant tout simplement fin

à des années de gel de la valeur du point. Mais vous avez tellement tardé – six ans ! – à agréer cet accord que, lorsque vous l'avez finalement fait, le premier coefficient, pour une aide à domicile sans ancienneté, aboutissait à une valeur déjà inférieure au Smic ; il fallait que cette aide-soignante attende la deuxième année pour que son salaire dépasse le Smic. L'augmentation de 15 % que vous saluez est une augmentation moyenne, qui a surtout profité au personnel qualifié et à forte ancienneté.

Or, tandis qu'une aide-soignante à domicile sans ancienneté demeure payée au Smic, sa collègue travaillant en Ehpad, outre ce salaire, perçoit encore la prime du Ségur, soit 183 euros mensuels. Allez poser la question dans les Saad : vous verrez combien il y a de démissions pour aller travailler dans les Ehpad voisins !

Dès lors, mélanger le Ségur et l'avenant 43 me semble relever soit de la mauvaise foi soit, je veux croire, d'une incompréhension.

La prime que vous avez accordée aux employés des Ehpad au titre du Ségur a recréé un différentiel et l'attractivité du secteur domiciliaire s'en est trouvée de nouveau structurellement dégradée. Sous couvert d'augmenter l'attractivité des emplois dans les Ehpad – nous y sommes favorables, il convient d'ailleurs de poursuivre l'effort –, on a déstabilisé le secteur de l'aide à domicile et transféré une partie de la pénurie d'un secteur à l'autre.

Je le répète si vous avez du mal à le comprendre, madame la ministre : vous avez tant tardé à agréer l'avenant 43 qu'une personne qui débute dans l'aide à domicile ne touche toujours que le Smic, alors que la prime Ségur permet à tous les employés des Ehpad de dépasser ce niveau de rémunération. Soyons honnêtes ! (*Mme Elisabeth Doineau et M. Daniel Chasseing applaudissent.*)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 707 rectifié.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 536 rectifié *ter*, présenté par MM. Sautarel, Bruyen, Paccaud, Bonhomme, Tabarot, Chaize, D. Laurent et Khalifé, Mme Joseph, MM. Duplomb et J.M. Boyer, Mme Bellurot, MM. Panunzi, Anglars, Houpert, Chatillon, Bouchet, J.P. Vogel et Pellevat, Mme Borchio Fontimp, M. Belin, Mmes Dumont, Demas et Imbert, MM. Paul, Cadec et Gremillet, Mmes Aeschlimann et Josende, M. Mandelli, Mmes Belrhiti et Ventalon, M. Darnaud, Mmes Bonfanti-Dossat et Lopez et MM. Bouloux, Cuypers, Sido, Klinger, Rapin et H. Leroy, est ainsi libellé :

Après l'article 37

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le Gouvernement remet un rapport au Parlement dans les six mois qui suivent la publication de la présente loi sur les pistes envisagées afin d'aider le secteur des aides à domicile, en envisageant notamment un changement du modèle de tarification et de solvabilisation.

La parole est à Mme Corinne Imbert.

Mme Corinne Imbert. Défendu !

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Chantal Deseyne, rapporteur. Même punition que pour les autres demandes de rapport : avis défavorable ! (*Sourires.*)

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Fadila Khattabi, ministre déléguée. Même avis !

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 536 rectifié *ter*.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. L'amendement n° 708 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, est ainsi libellé :

Après l'article 37

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Dans un délai d'un an à partir de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur l'état de la réforme des services d'aide et de soin à domicile en application de l'article 68 de la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023. Ce rapport évalue également la mise en place du stationnement gratuit pour les aides à domicile, les aides-soignants et les infirmiers intervenant à domicile.

La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge.

Mme Raymonde Poncet Monge. En défendant cet amendement, nous exprimons le souhait que les aides-soignantes, les aides à domicile et les infirmiers bénéficient des dispositions accordées par les communes aux autres professionnels de santé en matière de stationnement.

Alors que les médecins bénéficient souvent de mesures de tolérance en la matière quand ils sont appelés à exercer leur activité professionnelle au domicile de leurs patients, les aides à domicile, les aides-soignantes et les infirmiers sont rarement mis sur un pied d'égalité avec eux. En particulier, ils ne bénéficient pas des mêmes forfaits de stationnement, ce qui augmente pour eux le coût de celui-ci et le risque de verbalisation.

L'activité d'aide et de soins à domicile se développe, du fait du vieillissement de la population, de la politique de réduction des séjours hospitaliers et, bien sûr, du virage domiciliaire.

J'ai mené une petite enquête, qui m'a appris que certaines villes accordaient des forfaits de stationnement aux infirmiers, mais pas aux aides-soignantes ni aux aides à domicile. On le sait, en France, il y a une hiérarchie : d'abord le sanitaire ; ensuite, éventuellement, le médico-social ; enfin, rarement, le social.

Il convient de rétablir l'égalité entre les professionnels médicaux, médico-sociaux et sociaux en mettant en place, dans l'idéal, un stationnement gratuit pour ces professionnels, mais *a minima* des conditions équivalentes, quel que soit le professionnel concerné.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Chantal Deseyne, rapporteur. Cet amendement vise à demander un rapport sur l'état de la réforme des services d'aide et de soins à domicile. Puisqu'il s'agit d'une demande de rapport, avis défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Fadila Khattabi, ministre déléguée. Nous venons de mettre en œuvre cette réforme ; alors, attendons de disposer des premières évaluations avant de nous prononcer. L'avis du Gouvernement est donc également défavorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 708 rectifié.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

Article 37 bis (nouveau)

- ① I. – Le dernier alinéa de l'article L. 168-9 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :
- ② « L'allocation est versée dans la limite d'une durée maximale fixée par décret, qui peut être renouvelée lorsque le bénéficiaire du congé de proche aidant est ouvert successivement au titre de différentes personnes aidées, sans pouvoir excéder la durée maximale mentionnée à l'article L. 3142-19 du code du travail. »
- ③ II. – Le présent article entre en vigueur à une date fixée par décret, et au plus tard le 1^{er} janvier 2025.

Mme la présidente. L'amendement n° 1000, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

Alinéa 2

1° Après le mot :

renouvelée

insérer les mots :

, selon des modalités fixées par décret,

2° Supprimer le mot :

successivement

La parole est à Mme la ministre déléguée.

Mme Fadila Khattabi, ministre déléguée. L'objet de cet amendement est, d'une part, d'assurer les modalités de renouvellement du droit à l'allocation journalière de proche aidant (AJPA) lorsque l'aidant aide plusieurs aidés et, d'autre part, de simplifier le renouvellement de ce droit.

La stratégie de mobilisation et de soutien aux aidants 2023-2027 a mis en lumière une difficulté exprimée par nombre d'entre eux. Aujourd'hui, ils sont beaucoup à accompagner plusieurs aidés et ainsi à épuiser rapidement le nombre de jours ouvrant droit à l'AJPA. L'article 37 bis répond à cette problématique en leur permettant de renouveler leur droit à l'AJPA par tranches de soixante-six jours.

Le présent amendement vise simplement à garantir ces modalités de renouvellement du droit à l'AJPA lorsque l'aidant aide plusieurs aidés simultanément. En effet, la rédaction actuelle de l'article ne le permet que quand l'aide est apportée à plusieurs personnes successivement, ce qui est différent.

Par ailleurs, dans un objectif opérationnel, le renvoi à des précisions d'ordre réglementaire des conditions de renouvellement facilitera la mise en œuvre technique de cette disposition dans les meilleures conditions pour qu'elle puisse entrer en vigueur dès le 1^{er} janvier 2025.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Chantal Deseyne, rapporteur. L'ajustement proposé par le Gouvernement est favorable aux proches aidants, car il permettra à des personnes qui aident plusieurs proches simultanément, et non successivement, de bénéficier d'un rechargement de leurs droits à l'AJPA.

Toutefois, cet amendement tend également à renvoyer à un décret les modalités du renouvellement des droits. Nous aimerions que le Gouvernement précise ses intentions. Plus largement, nous aurions souhaité avoir des précisions sur l'impact financier de l'article 37 *bis*.

Sous le bénéfice de ces observations, l'avis de la commission sur cet amendement est favorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1000.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'article 37 *bis*, modifié.

(L'article 37 bis est adopté.)

Article 37 ter (nouveau)

- ① I. – Au premier alinéa du I de l'article 53 de la loi n° 2018-727 du 10 août 2018 pour un État au service d'une société de confiance, l'année : « 2023 » est remplacée par l'année : « 2024 ».
- ② II. – Les frais d'ingénierie et d'évaluation de l'expérimentation mentionnée à l'article 53 de la loi n° 2018-727 du 10 août 2018 pour un État au service d'une société de confiance sont financés par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie.

Mme la présidente. La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge, sur l'article.

Mme Raymonde Poncet Monge. Cet article vise à prolonger d'un an l'expérimentation du « relayage », dispositif consistant en une offre domiciliaire de répit – je préfère le terme de « relais » –, avec un intervenant unique.

Néanmoins, madame la ministre, le temps n'est plus à la prolongation de cette expérimentation, qui a reçu une évaluation positive, mais bien à sa généralisation.

En effet, dans le cadre de cette expérimentation, menée depuis 2019, un groupe de travail s'est réuni à plusieurs reprises pour proposer des modèles organisationnels, juridiques et financiers de pérennisation du dispositif. Cette réflexion a été menée sur l'initiative de Baluchon France et de l'un des services expérimentateurs. Ce groupe de travail a été ouvert à plusieurs parties prenantes – partenaires financiers et institutionnels, mais aussi syndicats, puisque le dispositif modifie le code du travail.

Une des conclusions de cette réflexion est qu'un dispositif juridique spécifique doit être trouvé pour assurer cette pérennisation, ce qui devra peut-être passer par une modification du cadre législatif du travail de l'intervenant unique. Il conviendrait ainsi d'insérer dans le code de l'action sociale et des familles un article L. 433-3 relatif aux relayages de longue durée par un intervenant unique, qui permettrait de déroger aux règles relatives à la durée du travail, à la répartition et à l'aménagement des horaires, ainsi qu'aux repos quotidiens et hebdomadaires.

Autre suggestion du groupe de travail : faire porter ces actions par les futurs services autonomie à domicile, autorisés par les conseils départementaux. Par ailleurs, les services de répit de longue durée pourraient être coordonnés avec les plateformes de répit autorisées par les ARS, dans l'objectif de réguler les demandes, d'offrir les prestations au public concerné et de contrôler la qualité des interventions et l'information des intervenants.

Madame la ministre, passons à la généralisation !

Mme la présidente. L'amendement n° 305, présenté par Mme Deseyne, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Alinéa 2

Supprimer cet alinéa.

La parole est à Mme le rapporteur.

Mme Chantal Deseyne, rapporteur. L'article 55 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2022, toujours en vigueur, dispose déjà que les frais d'ingénierie et d'évaluation de l'expérimentation sont financés par la CNSA. Il n'est donc pas utile de le répéter à l'article 37 *ter*.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Fadila Khattabi, ministre déléguée. Favorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 305.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'article 37 *ter*, modifié.

(L'article 37 ter est adopté.)

Article 37 quater (nouveau)

① Le chapitre III *bis* du titre II du livre II du code de la sécurité sociale est complété par un article L. 223-17 ainsi rédigé :

② « Art. L. 223-17. – La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie reverse aux départements et aux institutions prévues à l'article L. 146-3 du code de l'action sociale et des familles, selon des conditions et modalités fixées par décret en Conseil d'État, le produit versé par la Caisse nationale de l'assurance maladie correspondant aux remboursements, par des États membres de l'Union européenne, d'autres États parties à l'accord sur l'Espace économique européen et la Confédération suisse, des sommes attribuées par les départements au titre de la prestation fixée à l'article L. 232-1 du même code et par les institutions prévues à l'article L. 146-3 dudit code au titre de la prestation mentionnée à l'article L. 245-1 du même code aux titulaires de prestations de sécurité sociale les faisant relever de la compétence de ces États au sens des règlements européens. » – *(Adopté.)*

Article 38

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

② 1° L'article L. 2112-8 est ainsi modifié :

③ a) À la première phrase, après le mot : « annuelle », sont insérés les mots : « , fixée par le directeur général de l'agence régionale de santé, » ;

- ④ *b)* Après la même première phrase, est insérée une phrase ainsi rédigée : « Toutefois, la part à la charge des régimes d'assurance maladie peut être fixée à un niveau supérieur par une convention conclue entre le directeur général de l'agence régionale de santé et le président du conseil départemental. » ;
- ⑤ *c)* La seconde phrase est supprimée ;
- ⑥ *d)* Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :
- ⑦ « Par dérogation au premier alinéa du présent article, les régimes d'assurance maladie financent l'intégralité des dépenses relatives au parcours mentionné à l'article L. 2135-1 et, le cas échéant, au parcours mentionné à l'article L. 2136-1. » ;
- ⑧ 2° Le chapitre IV du titre III est ainsi rédigé :
- ⑨ « CHAPITRE IV
- ⑩ « Service de repérage, de diagnostic et d'intervention précoce
- ⑪ « Art. L. 2134-1. – Les acteurs des secteurs sanitaire et médico-social, les professionnels de soins de ville, les services départementaux de protection maternelle et infantile et les services de l'éducation nationale assurent le repérage des enfants de moins de six ans susceptibles de présenter un trouble de santé à caractère durable et invalidant de quelque nature que ce soit, notamment un trouble du neuro-développement. Ce repérage s'appuie notamment sur les examens médicaux obligatoires prévus à l'article L. 2132-2 du présent code et sur le bilan de santé et de prévention prévu à l'article L. 223-1-1 du code de l'action sociale et des familles.
- ⑫ « Pour les enfants mentionnés au premier alinéa du présent article, un parcours de bilan, de diagnostic et d'intervention est pris en charge par l'assurance maladie, sur prescription médicale, dans les conditions prévues au présent article ou, le cas échéant, aux articles L. 2135-1 et L. 2136-1.
- ⑬ « Le parcours est organisé, selon la nature des troubles, par des structures désignées par arrêté du directeur général de l'agence régionale de santé parmi les établissements et les services mentionnés aux 2°, 3° et 11° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles et les établissements mentionnés à l'article L. 6111-1 du présent code. Ces structures respectent un cahier des charges défini par arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et des personnes handicapées. La rémunération de tout ou partie des prestations réalisées dans le cadre de ce parcours prend la forme d'un forfait.
- ⑭ « Les structures mentionnées au troisième alinéa du présent article peuvent conclure, pour la réalisation des bilans, des diagnostics ou des interventions, un projet de parcours avec des professionnels de santé libéraux mentionnés aux articles L. 162-5 et L. 162-9 du code de la sécurité sociale et aux articles L. 4331-1 et L. 4332-1 du présent code et avec des psychologues. Ce projet de parcours prévoit notamment, pour chaque catégorie de professionnels, des engagements de bonnes pratiques professionnelles et les conditions de transmission d'informations à la structure désignée et au médecin traitant ainsi que les modalités de calcul et de versement de la rémunération des prestations réalisées.
- ⑮ « Un décret en Conseil d'État précise les conditions d'application du présent article, notamment les modalités de prescription, les conditions d'intervention des professionnels, la durée de prise en charge et les conditions de calcul et de versement des rémunérations des professionnels participant au parcours. » ;
- ⑯ 3° Le troisième alinéa de l'article L. 2135-1 est ainsi modifié :
- ⑰ *a)* À la première phrase, la première occurrence du mot : « contrat » est remplacée par les mots : « projet de parcours » et les mots : « au contrat type » sont remplacés par les mots : « à un modèle » ;
- ⑱ *b)* À la deuxième phrase, le mot : « contrat » est remplacé par les mots : « projet de parcours » ;
- ⑲ *c)* La dernière phrase est supprimée ;
- ⑳ 4° Au deuxième alinéa de l'article L. 2136-1, le mot : « contrat » est remplacé par les mots : « projet de parcours ».
- ㉑ II. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ㉒ 1° Après le 9° de l'article L. 160-8, dans sa rédaction résultant de l'article 22 de la présente loi, il est inséré un 10° ainsi rédigé :
- ㉓ « 10° La couverture des frais relatifs au parcours mentionné à l'article L. 2134-1 du code de la santé publique ; »
- ㉔ 2° Le I de l'article L. 160-13 est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ㉕ « La participation de l'assuré aux frais mentionnés au 10° de l'article L. 160-8 peut être proportionnelle à tout ou partie de ces frais ou forfaitaire. Le taux ou le montant de cette participation est défini par un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, pris après avis de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et de l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire. » ;
- ㉖ 3° Au premier alinéa de l'article L. 160-14, après la première occurrence du mot : « alinéa », sont insérés les mots : « du I » et le mot : « dernier » est remplacé par le mot : « quatrième » ;
- ㉗ 4° À l'article L. 174-17, les mots : « de l'article L. 2135-1 » sont remplacés par les mots : « des articles L. 2134-1, L. 2135-1 ou L. 2136-1 » et les mots : « le parcours de bilan et intervention précoce pour les troubles du neuro-développement » sont remplacés par les mots : « les parcours mentionnés aux mêmes articles L. 2134-1, L. 2135-1 et L. 2136-1 ».
- ㉘ III. – Le 2° du I et le II entrent en vigueur à une date fixée par décret, et au plus tard le 1^{er} janvier 2025.
- Mme la présidente.** La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge, sur l'article.
- Mme Raymonde Poncet Monge.** Nous saluons cet article, qui crée un service de repérage, de diagnostic et d'intervention précoce auprès des enfants de 0 à 6 ans présentant un handicap ou une suspicion de handicap.
- Pour mettre en œuvre ce service, il conviendra de s'appuyer sur les mesures de repérage déployées par les acteurs intervenant au cours des six premières années de la vie de l'enfant : les maternités, la protection maternelle et infantile (PMI), les pédiatres, les médecins traitants, la médecine scolaire, ou encore les plateformes de coordination et d'orientation. On

pourra ainsi mettre en œuvre cette proposition d'ici à la fin de l'année 2024, grâce à la complémentarité des acteurs médico-sociaux et sanitaires et des professionnels libéraux.

Pour garantir l'efficacité du dispositif, il faut, d'une part, s'assurer que les moyens financiers et humains qui lui seront consacrés seront suffisants, en prévoyant notamment des effectifs suffisants de personnel qualifié, et, d'autre part, améliorer l'attractivité des métiers concernés par le dispositif.

En outre, si l'Union nationale des associations familiales (Unaf) est favorable au dispositif prévu, elle explique cependant que celui-ci doit s'inscrire dans un ensemble de mesures d'inclusion des enfants en situation de handicap, en particulier à l'école.

Dans ce cadre, l'Unaf rappelle que, selon le rapport de la Défenseure des droits sur l'accompagnement humain des élèves en situation de handicap, publié en août 2022, faute d'un environnement scolaire inclusif, l'école demande encore trop souvent aux enfants en situation de handicap de s'adapter, au risque de les stigmatiser et, *in fine*, de les exclure.

Ce rapport souligne également le décalage entre, d'une part, la faible augmentation des moyens humains et financiers en faveur de l'accompagnement des élèves en situation de handicap et, d'autre part, le nombre grandissant d'enfants dont les besoins sont très largement non ou mal couverts.

Pour résumer, le dispositif est très bon, mais on attend les moyens !

Mme la présidente. La parole est à Mme Jocelyne Guidez, sur l'article.

Mme Jocelyne Guidez. J'associe mes collègues Laurent Burgoa et Corinne Féret aux questions que je vais poser à Mme la ministre.

Je tiens d'abord à saluer le déploiement du service de repérage, de diagnostic et d'accompagnement précoce. Il s'agit d'une avancée majeure pour les enfants présentant un handicap et, en particulier, un trouble du neuro-développement (TND).

Je souhaiterais toutefois relayer quelques interrogations qui méritent qu'on leur prête attention et que des précisions soient apportées.

Dans les évaluations d'impact de cet article, madame la ministre, vous avancez l'hypothèse d'une durée moyenne d'accompagnement de deux ans et demi, qui correspond à la durée moyenne actuelle de prise en charge en centre d'action médico-sociale précoce (Camps). Cette durée moyenne répondra-t-elle aux besoins de ces enfants ? Pour ma part, j'en doute.

Vous prévoyez ensuite deux actes de professionnels libéraux par enfant et par mois en moyenne, pour un coût moyen d'intervention de 42 euros par acte, ce qui correspond au tarif moyen constaté dans le cadre des plateformes de coordination et d'orientation (PCO). Ces estimations reflètent-elles la réalité ? Est-ce suffisant pour un suivi qui doit être régulier ?

Nous resterons donc vigilants sur la mise en œuvre de ce dispositif. N'oublions pas les enfants qui ne bénéficient d'aucune mutuelle santé ! À ce propos, je réaffirme la nécessité d'un reste à charge qui soit le plus faible possible, voire nul pour les familles les plus démunies, comme c'est le cas actuellement dans les PCO.

Enfin, il est urgent d'avancer sur les enjeux relatifs aux conditions de scolarisation de ces enfants, ainsi que d'améliorer le dépistage des troubles du neuro-développement, l'accompagnement des personnes qui en sont atteintes, enfants comme adultes, et le répit de leurs proches aidants.

Mme la présidente. La parole est à Mme Corinne Féret, sur l'article.

Mme Corinne Féret. Je veux à mon tour saluer cet article et la création de cette nouvelle organisation, mais aussi alerter, comme l'a fait Raymonde Poncet Monge, sur les moyens humains et financiers qui seront nécessaires pour sa réussite.

Concernant les moyens en personnel, nous savons qu'il manque dans toute cette organisation un certain nombre de spécialistes – je pense aux orthophonistes –, illustration des problèmes plus vastes de démographie médicale. Quant aux financements, un certain nombre de Camps nous ont déjà alertés sur les difficultés financières auxquelles ils font face.

Ma collègue Jocelyne Guidez a rappelé que, avec Laurent Burgoa et moi-même, elle avait commis un rapport sur les troubles du neuro-développement dans la population et pas seulement chez les enfants. C'est à ce titre que j'ai voulu intervenir.

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

M. Philippe Mouiller, président de la commission des affaires sociales. Je veux apporter tout mon soutien à cet article en tant que sénateur, membre du groupe d'études Handicap. La commission contribuera à en améliorer la rédaction, de sorte que sa version finale ne pourra que nous satisfaire.

De plus, je profite de cette intervention pour revenir sur la problématique des moyens que mes collègues ont déjà évoquée. Il est vrai que nous nous heurtons à un manque de moyens criant, notamment pour le repérage et l'évaluation de ces troubles. Des familles doivent parfois attendre un ou deux ans avant de pouvoir bénéficier des services, avec pour conséquence que, durant cette période d'attente, elles n'ont pas accès à certains droits, qui leur sont pourtant nécessaires.

Elles se retrouvent donc à attendre pendant deux ans pour obtenir une évaluation en bonne et due forme, laquelle est obligatoire pour pouvoir bénéficier d'un certain nombre de droits. Si l'on ajoute le temps d'instruction du dossier, il peut s'écouler un délai de trois ans entre le repérage des troubles, leur diagnostic et la mise en place des premiers outils d'accompagnement.

Certes, il n'est pas simple d'organiser le dispositif à l'échelle nationale, mais il faudrait, au-delà des moyens supplémentaires, imaginer un système dérogatoire lorsqu'un prédiagnostic a été posé, de façon que les personnes ne restent pas sans droits pendant les deux à trois ans qui précèdent le diagnostic et l'évaluation définitive. (*Mme Laure Darcos applaudit.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre déléguée.

Mme Fadila Khattabi, ministre déléguée. En entendant les propos du président de la commission des affaires sociales, ainsi que les interventions qui les ont précédés, je note l'unanimité sur la nécessité de créer ce nouveau service.

Je me permets de rappeler qu'il s'agira en effet d'un nouveau service public, qui sera donc gratuit, ce qui ne manquera pas de satisfaire ceux qui ont évoqué les lourdes

charges incombant aux familles. La création de ce service garantira un meilleur repérage des troubles et une meilleure prise en charge des enfants concernés, qui pourra par la suite s'étendre aux adultes.

Enfin, puisque nous voulons renforcer l'école inclusive et que nous l'appelons de nos vœux, ce service public gratuit permettra également de développer un meilleur accompagnement.

J'ai pris note de toutes ces avancées et nous aurons l'occasion de revenir sur ce sujet de manière plus approfondie.

En tout cas, je le répète, je note que la création de ce service public gratuit fait l'unanimité.

Mme la présidente. Mes chers collègues, nous allons maintenant interrompre nos travaux ; nous les reprendrons à quatorze heures trente-cinq.

La séance est suspendue.

(La séance, suspendue à treize heures trente-cinq, est reprise à quatorze heures trente-cinq, sous la présidence de Mme Sophie Primas.)

PRÉSIDENTE DE MME SOPHIE PRIMAS vice-présidente

Mme la présidente. La séance est reprise.

3

MISE AU POINT AU SUJET DE VOTES

Mme la présidente. La parole est à Mme Monique Lubin.

Mme Monique Lubin. Lors du scrutin public n° 48 sur l'amendement n° 481 rectifié *ter* tendant à insérer un article additionnel après l'article 26 du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2024, ainsi que lors du scrutin public n° 50 sur l'amendement n° 957 tendant à insérer un article additionnel après l'article 26 du même projet de loi, notre collègue Marie-Pierre Monier souhaitait voter pour.

Mme la présidente. Acte est donné de ces mises au point, ma chère collègue. Elles seront publiées au *Journal officiel* et figureront dans l'analyse politique des scrutins concernés.

4

MODIFICATION DE L'ORDRE DU JOUR

Mme la présidente. Mes chers collègues, la conférence des présidents a inscrit l'examen de quatre missions et blocs de missions à l'ordre du jour du jeudi 7 décembre.

Afin d'assurer la présence du ministre chargé des outre-mer et en accord avec la commission des finances et le Gouvernement, nous pourrions avancer l'examen de la mission « Outre-mer », prévu le soir, en premier point de l'ordre du jour du jeudi 7 décembre.

Y a-t-il des observations?...

Il en est ainsi décidé.

5

CANDIDATURE À UNE DÉLÉGATION SÉNATORIALE

Mme la présidente. J'informe le Sénat qu'une candidature pour siéger au sein de la délégation aux collectivités territoriales et à la décentralisation a été publiée.

Cette candidature sera ratifiée si la présidence n'a pas reçu d'opposition dans le délai d'une heure prévu par notre règlement.

6

FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2024

Suite de la discussion d'un projet de loi

Mme la présidente. Nous reprenons la discussion du projet de loi, considéré comme adopté par l'Assemblée nationale en application de l'article 49, alinéa 3 de la Constitution, de financement de la sécurité sociale pour 2024.

Dans la suite de l'examen des articles, nous poursuivons, au sein du chapitre IV du titre I^{er} de la troisième partie, l'examen de l'article 38.

Article 38 (suite)

Mme la présidente. L'amendement n° 306, présenté par Mme Deseyne, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Alinéa 4

Après le mot :

convention

insérer les mots :

définissant notamment des objectifs en matière de prévention,

La parole est à Mme le rapporteur.

Mme Chantal Deseyne, rapporteur de la commission des affaires sociales pour l'autonomie. L'article 38 introduit une possibilité de déroger à la règle des « 80 %-20 % » pour le financement des Camsp. Dans le cadre d'une convention conclue entre le directeur général de l'ARS et le président du conseil départemental, la part à la charge des régimes d'assurance maladie pourrait être fixée à un niveau supérieur à 80 %.

En pratique, la part actuellement versée par le département permet aux Camsp de financer des actions de prévention.

Afin que le conseil départemental puisse continuer de jouer ce rôle, cet amendement vise à ce que les conventions entre les ARS et les départements prévues par cet article définissent des objectifs en matière de prévention.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Aurore Bergé, ministre des solidarités et des familles. Les conventions qui devront être signées entre le directeur de l'agence régionale de santé et le président du conseil départemental mentionnent des objectifs en matière de prévention.

Le principe de cofinancement est justifié – vous avez raison de le souligner – par le rôle évident des départements dans la prévention et le repérage des écarts de développement, notamment *via* l'action des centres de PMI. Il n'y a donc pas de fléchage des crédits alloués par les départements, de manière spécifique, aux actions de prévention.

Je tiens à souligner que le principe de cofinancement n'est, bien évidemment, pas remis en cause. J'aurai l'occasion de revenir, lorsque nous traiterons d'autres sujets, sur les relations qui doivent exister entre les ARS et les départements.

Il s'agit là d'une nouvelle possibilité qui accompagne une augmentation du financement, de manière à réduire la file d'attente dans laquelle bien trop de familles se trouvent encore.

Cette convention, je le répète, n'a vocation à se substituer ni aux schémas départementaux décrivant les actions de prévention des départements ni aux programmes régionaux de santé dans lesquels figurent les objectifs de prévention des ARS.

Au regard de ces explications, il ne nous semble pas nécessaire de préciser que la convention définit des objectifs en matière de prévention.

Demande de retrait ou avis défavorable.

Mme la présidente. Madame le rapporteur, l'amendement n° 306 est-il maintenu ?

Mme Chantal Deseyne, rapporteur. Non, je le retire, madame la présidente.

Mme la présidente. L'amendement n° 306 est retiré.

L'amendement n° 307, présenté par Mme Deseyne, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Alinéa 11

Après le mot :

infantile

insérer les mots :

ainsi que, dans les limites de leurs compétences, de l'aide sociale à l'enfance

La parole est à Mme le rapporteur.

Mme Chantal Deseyne, rapporteur. L'article 38 vise à mettre en place un service de repérage, de diagnostic et d'intervention précoce destiné aux enfants de 0 à 6 ans susceptibles de présenter un handicap, auquel sont appelés à contribuer les établissements et services médico-sociaux, les professionnels de soins de ville, les services de PMI et l'éducation nationale.

Le texte précise que ce repérage s'appuie non seulement sur les examens médicaux de prévention obligatoire, mais aussi sur le bilan de santé et de prévention réalisé à l'entrée d'un mineur dans le dispositif de protection de l'enfance.

Par cohérence, le présent amendement vise à ajouter à la liste des contributeurs du nouveau service les services départementaux de l'aide sociale à l'enfance (ASE).

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Aurore Bergé, ministre. Je m'attarderai plus longuement sur ce sujet, car il fait l'objet de plusieurs amendements.

Cette mesure est très importante, car elle permettra enfin l'introduction d'un service de repérage précoce, dès le tout début de la vie des enfants, de 0 à 6 ans. Cette avancée devrait satisfaire les familles, qui attendent ce service avec impatience pour éviter toute perte de chance à leurs enfants, comme cela a malheureusement été le cas pour trop d'enfants qui n'ont pas été diagnostiqués.

Avec le Président de la République et la ministre déléguée chargée des personnes handicapées, nous avons présenté, cette semaine, la stratégie nationale 2023-2027 pour les TND, dont l'autisme. Lors de cette présentation, nous avons pu mesurer l'impact que l'absence de diagnostic et de repérage précoce peut malheureusement avoir sur les familles.

Cette évolution sera universelle, car elle est destinée à tous les enfants. Par conséquent, il n'est pas nécessaire d'égrener la liste de ceux qui peuvent y avoir accès. En effet, par principe, tous les enfants sont concernés, y compris ceux qui relèvent de l'ASE.

Une liste donnerait l'impression qu'il faudrait catégoriser. C'est pourquoi je préfère qu'il n'y en ait pas, même si j'entends votre préoccupation. Tous les enfants sont concernés, je le répète, sans reste à charge pour les familles, ce qui est essentiel.

Votre amendement est donc satisfait, j'en demande donc le retrait ; à défaut, l'avis sera défavorable. Je précise que je rendrai le même avis sur les amendements qui ont le même objet.

Mme la présidente. Madame le rapporteur, l'amendement n° 307 est-il maintenu ?

Mme Chantal Deseyne, rapporteur. Oui, je le maintiens, madame la présidente.

Mme la présidente. Je le mets aux voix.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 716 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, est ainsi libellé :

Alinéa 11, seconde phrase

Après la référence :

L. 2132-2

insérer les mots :

et sur le bilan de santé et de prévention prévu à l'article L. 223-1-1 du code de l'action sociale et des familles

La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge.

Mme Raymonde Poncet Monge. Je défendrai quand même cet amendement, malgré l'avis que la ministre a rendu de manière anticipée.

Cet amendement du groupe écologiste a pour objet l'articulation obligatoire du nouveau service de repérage avec l'accompagnement à la santé prévu pour les mineurs suivis par les services de l'ASE ou par la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ).

En effet, l'article L. 223-1-1 du code de l'action sociale et des familles prévoit qu'un bilan de santé et de prévention est obligatoirement réalisé à l'entrée du mineur dans le dispositif de protection de l'enfance. Ce bilan est réalisé, dès que la mesure s'applique, pour tous les mineurs accompagnés par l'ASE ou par la protection judiciaire de la jeunesse. Il permet d'engager un suivi médical régulier et coordonné, lequel formalise le parcours de soins, notamment pour les enfants en situation de handicap. Il identifie les besoins de prévention et de soins tant physiques que psychiques à intégrer au projet pour l'enfant.

Il est pris en charge par l'assurance maladie.

Je le répète, il nous semble nécessaire d'inscrire dans la loi cette articulation obligatoire du nouveau service de repérage avec cet accompagnement à la santé prévu pour les mineurs suivis par l'ASE ou la PJJ.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Chantal Deseyne, rapporteur. Cet amendement est satisfait, la précision figurant déjà dans le texte. Avis défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Aurore Bergé, ministre. Même avis.

Mme Raymonde Poncet Monge. Je le retire, madame la présidente !

Mme la présidente. L'amendement n° 716 rectifié est retiré.

L'amendement n° 308, présenté par Mme Deseyne, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Après l'alinéa 15

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

...° Au premier alinéa de l'article L. 2135-1, après le mot : « enfants », sont insérés les mots : « de moins de douze ans » ;

La parole est à Mme le rapporteur.

Mme Chantal Deseyne, rapporteur. L'article 38 prévoit de mettre en place un parcours de bilan, de diagnostic et d'intervention précoce, pris en charge par l'assurance maladie, destiné aux enfants de 0 à 6 ans susceptibles de présenter un handicap.

Il étend ainsi à toutes les formes de handicap le modèle mis en place en matière de troubles du neuro-développement, qui s'appuie sur les PCO.

On peut toutefois s'interroger sur l'articulation entre ces dispositifs. En particulier, les limites d'âge différent entre le dispositif dédié aux TND, réservé aux enfants jusqu'à 12 ans, et celui qui est introduit par l'article 38, pour les enfants jusqu'à 6 ans.

Afin de clarifier cette articulation, la commission propose d'inscrire dans la loi la limite d'âge de 12 ans, qui correspond à celle du parcours de bilan et d'intervention précoce pour l'accompagnement des enfants présentant un TND.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Aurore Bergé, ministre. Bien évidemment, il est prévu qu'une articulation se mette en place. Si vous votez la création d'un repérage précoce pour les enfants de 0 à 6 ans, celui-ci viendra compléter l'accompagnement qui existe déjà pour les enfants âgés de 7 à 12 ans. Il y aura une fluidité des parcours. C'est un enjeu important pour mettre en œuvre un dépistage efficace, comme je le disais

précédemment et comme nous l'ont confirmé les professionnels que nous avons rencontrés avec le Président de la République dans le cadre de la présentation de la stratégie nationale pour les troubles du neuro-développement.

Toutefois, je considère qu'il ne faut pas figer le dispositif, en inscrivant une limite d'âge précise dans la loi. En effet, il peut arriver que certains aient besoin d'un accompagnement allant un peu au-delà de la limite d'âge prévue et il faut que ces personnes puissent bénéficier d'une flexibilité. Si nous inscrivons dans la loi une limite d'âge de 12 ans, alors que le dispositif favorise la fluidité du parcours et que nous devons garder de la souplesse pour accompagner les familles, je crains que ce soit en définitive un inconvénient dans le cadre du suivi de ces familles et de ces parcours.

En revanche, ce que vous dites ne fait aucun doute : il est nécessaire de prévoir une coordination entre le repérage précoce chez les enfants de 0 à 6 ans et le dispositif déjà existant pour ceux qui sont âgés de 7 à 12 ans. Pour autant, je le répète, je ne pense pas pour autant qu'il faille figer dans la loi cet âge maximal de 12 ans, au risque que cette rigidité se retourne contre les publics directement concernés.

Avis défavorable.

Mme la présidente. La parole est à Mme le rapporteur.

Mme Chantal Deseyne, rapporteur. Je précise que l'âge maximal de 6 ans est bien introduit dans la loi alors que c'est un décret qui fixe la limite d'âge de 12 ans prévue dans le dispositif dédié aux TND. Autant inscrire cette limite d'âge dans la loi.

Mme la présidente. La parole est à Mme Jocelyne Guidez, pour explication de vote.

Mme Jocelyne Guidez. Je soutiens avec force cet amendement de notre collègue rapporteure Chantal Deseyne visant à inscrire dans la loi la limite d'âge de 12 ans pour le parcours dédié aux TND. En effet, elle a raison, cette limite d'âge n'est inscrite nulle part et nous pourrions améliorer ce point.

J'avais interpellé le ministre Aurélien Rousseau sur ce sujet important lors de son audition. Il avait acquiescé au principe de la complémentarité des parcours.

De plus, il est indispensable que nous puissions rattraper notre retard en matière d'accompagnement non seulement des adolescents – je vous donne raison sur ce point, madame la ministre –, mais aussi des adultes, qui restent pour l'instant à l'écart. Pour autant, il est en effet important que nous puissions repérer de plus en plus tôt les jeunes qui souffrent de TND ou de troubles du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH). Sur ce point, je suis complètement d'accord avec vous, madame la ministre.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 308.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 309, présenté par Mme Deseyne, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

I. – Après l'alinéa 15

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

...° Le deuxième alinéa de l'article L. 2135-1 est complété par les mots : « , qui peuvent être les structures désignées en application de l'article L. 2134-1 » ;

II. – Alinéa 17

Après le mot :

phrase,

insérer les mots :

la première occurrence du mot : « au » est remplacée par les mots : « en application du »,

III. – Alinéa 20

Compléter cet alinéa par les mots :

et, après le mot : « qui », sont insérés les mots : « peuvent être les structures désignées en application de l'article L. 2134-1. Elles »

La parole est à Mme le rapporteur.

Mme Chantal Deseyne, rapporteur. Afin d'éviter un empilement des dispositifs, cet amendement vise à préciser que le nouveau parcours de bilan, de diagnostic et d'intervention précoce pourra être organisé par les acteurs existants, notamment les plateformes de coordination et d'orientation, qui jouent le même rôle en matière de troubles du neuro-développement.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Aurore Bergé, ministre. Ma réponse s'adressera aussi à Mme la sénatrice Guidez, dont je connais l'engagement et la détermination sur ces sujets.

Notre objectif est, bien évidemment, d'éviter toute perte de chance. Toutefois, votre amendement est satisfait, car rien n'empêche que cette coordination se mette en place.

Nous voulons éviter que la situation que vous avez décrite ne se répète. Nous avons rencontré des adultes qui n'ont pas été diagnostiqués et pris en charge à temps, avec pour conséquences une perte de chance, ainsi que les difficultés et la souffrance pour les familles.

Le service de repérage précoce pour les enfants de 0 à 6 ans que nous créons et le dispositif pour les enfants jusqu'à 12 ans, que vous voulez inscrire dans la loi, suffisent. Il n'y a pas besoin de rigidifier le cadre encore davantage.

Nous avons déjà fait un vrai pas en avant et la coordination que vous voulez mettre en place au travers de votre amendement, je le répète, est déjà possible.

Demande de retrait ou avis défavorable.

Mme la présidente. La parole est à Mme le rapporteur.

Mme Chantal Deseyne, rapporteur. Il ne s'agit pas de rigidifier le cadre, loin de là, mais d'éviter une superposition des structures en utilisant les outils existants et en favorisant les plateformes d'orientation.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 309.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 1092 n'est pas soutenu.

Je mets aux voix l'article 38, modifié.

(L'article 38 est adopté.)

Après l'article 38

Mme la présidente. L'amendement n° 873 n'est pas soutenu.

Je suis saisie de deux amendements identiques.

L'amendement n° 53 rectifié *ter* est présenté par Mmes Petrus et Berthet, MM. Burgoa et Pellevat, Mmes Micouleau, Aeschlimann, Lassarade et Bellurot, MM. Bruyen et Frassa, Mme Gosselin, MM. Khalifé, Somon et H. Leroy, Mme Di Folco, MM. Rapin, Sido et Mandelli et Mme Belrhiti.

L'amendement n° 1111 est présenté par le Gouvernement.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Après l'article 38

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le titre VIII du livre V du code de l'action sociale et des familles est complété par un chapitre ainsi rédigé :

« Chapitre III

« Dispositions relatives à Saint-Martin

« *Art. L. 583-1* – Le conseil mentionné aux articles L. 149-1 et L. 149-2 est présidé par le président du conseil territorial. Il est composé d'un représentant :

« 1° Du conseil territorial ;

« 2° De l'agence régionale de santé ;

« 3° Du recteur d'académie ;

« 4° De la Caisse Générale de Sécurité Sociale de la Guadeloupe et de Saint-Martin ;

« 5° Des intervenants qui contribuent au maintien du lien social des personnes âgées et des personnes handicapées ;

« 6° Des bailleurs sociaux ;

« 7° Des organisations syndicales représentatives des employeurs et des salariés des établissements et services mentionnés aux 6° et 7° du I de l'article L. 312-1 du présent code ;

« 8° Des personnes âgées, des personnes retraitées issues notamment des organisations syndicales représentatives, des personnes handicapées, de leurs familles et de leurs proches aidants.

« Les modalités de désignation des membres et de fonctionnement du conseil territorial de la citoyenneté et de l'autonomie sont fixées par un arrêté du représentant de l'État à Saint-Martin.

« *Art. L. 583-2* – Pour l'application à Saint-Martin des articles L. 146-3, L. 146-4 et L. 581-6, un service de la collectivité territoriale peut, dans le cadre d'une convention passée avec l'État, exercer les missions d'une maison départementale des personnes handicapées.

« Ce service peut organiser des actions de coordination avec les autres dispositifs sanitaires et médico-sociaux concernant les personnes handicapées.

« La collectivité territoriale peut passer une convention avec les organismes de sécurité sociale ainsi qu'avec d'autres personnes morales, notamment celles représentant les organismes gestionnaires d'établissements ou de services destinés aux personnes handicapées, celles assurant une mission de coordination en leur faveur ou celles participant au fonds départemental de compensation. »

La parole est à Mme Annick Petrus, pour présenter l'amendement n° 53 rectifié *ter*.

Mme Annick Petrus. Cet amendement vise, d'une part, à adapter à Saint-Martin la composition du conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie, d'autre part, à procéder à la création officielle d'une maison territoriale des personnes handicapées (MTPH).

En effet, à la suite de la création, en 2007, de la collectivité d'outre-mer (COM) à compétence départementale de Saint-Martin, cette MTPH n'a pas été créée.

Comme l'a souligné la chambre territoriale des COM de Saint-Barthélemy et de Saint-Martin, dans un rapport de 2018, la collectivité de Saint-Martin n'a reçu aucune dotation des services de l'État ni fait l'objet de mises à disposition d'agents. Actuellement, c'est la direction de l'autonomie des personnes (DAP) de la délégation Solidarité et Familles (DSF), service de la collectivité composé d'une quinzaine d'agents, qui assure les missions d'une MTPH.

Le présent amendement vise donc à octroyer une base légale au fonctionnement du service de la collectivité, à sécuriser juridiquement les relations avec la CNSA et à rendre la collectivité éligible au concours financier pour l'installation et le fonctionnement de la MTPH.

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre, pour présenter l'amendement n° 1111.

Mme Aurore Bergé, ministre. Cet amendement a été déposé sur l'initiative de Mme la sénatrice Petrus et, pour des raisons de recevabilité, le Gouvernement a dû déposer un amendement identique.

Le Gouvernement ne peut être que favorable à l'adaptation de certains dispositifs aux caractéristiques qui sont celles de Saint-Martin, comme cela a pu être fait pour Saint-Barthélemy. Il est important que nous donnions plus de moyens aux outre-mer. En l'espèce, le conventionnement avec l'État permettra, comme vous l'avez dit, que la CNSA puisse venir financer des besoins qui sont extrêmement importants.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Chantal Deseyne, rapporteur. Avis favorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n° 53 rectifié *ter* et 1111.

(Les amendements sont adoptés.)

Mme la présidente. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, après l'article 38.

Je suis saisie de trois amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 440 n'est pas soutenu.

Les deux amendements suivants sont identiques.

L'amendement n° 310 est présenté par Mme Deseyne, au nom de la commission des affaires sociales.

L'amendement n° 615 rectifié *bis* est présenté par M. Khalifé, Mme Belrhiti, M. Milon, Mme Aeschlimann, MM. Brisson, Cuypers, Somon, Klinger, Gremillet et Tabarot, Mme Dumont, MM. Lefèvre, Perrin, Rietmann, Belin et Bruyen, Mme Malet, M. Pellevat, Mme Jacques, MM. Chaize, Burgoa et Sautarel, Mmes Estrosi Sassone, Josende et Puissat, MM. Sol et Sido et Mmes Petrus, Joseph et Eustache-Brinio.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Après l'article 38

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – À titre expérimental, pour une durée de quatre ans à compter de l'entrée en vigueur du décret prévu au V du présent article, peuvent être autorisés des dispositifs d'accueil transitoires pour les jeunes en situation de handicap.

Ces dispositifs accueillent des personnes en situation de handicap, âgées de seize ans ou plus et placées dans un établissement ou service mentionné au 2° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, afin de leur offrir un accompagnement spécifique jusqu'à leur admission dans un établissement pour adultes désigné par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées mentionnée à l'article L. 146-9 du même code.

II. – Les dispositifs mentionnés au I du présent article sont autorisés par l'agence régionale de santé et le conseil départemental.

Le titre I^{er} du livre III du code de l'action sociale et des familles leur est applicable.

III. – La commission mentionnée à l'article L. 146-9 du même code est compétente pour se prononcer sur l'orientation d'une personne en situation de handicap vers un dispositif mentionné au I du présent article.

IV. – Au plus tard six mois avant le terme de l'expérimentation mentionnée au I, le Gouvernement transmet au Parlement un rapport d'évaluation de cette expérimentation. Ce rapport détermine notamment les conditions de la pérennisation des dispositifs mentionnés au I.

V. – Un décret détermine les modalités d'application du présent article.

La parole est à Mme le rapporteur.

Mme Chantal Deseyne, rapporteur. Cet amendement a pour objet les jeunes adultes handicapés.

En effet, l'amendement Creton permet depuis 1989 le maintien dérogatoire de jeunes adultes accueillis dans des établissements et services pour enfants handicapés, tels que les instituts médico-éducatifs (IME), en attendant de trouver une place dans des structures pour adultes.

Malgré son intérêt, ce dispositif a engendré des difficultés qui s'expliquent par le nombre croissant des bénéficiaires – ils seraient aujourd'hui 10 000, alors qu'ils étaient 5 700 en 2014 – et par le caractère parfois durable de ce maintien dans les établissements pour enfants. Le dispositif crée une pression sur l'offre des établissements pour enfants, dont l'organisation peut alors être affectée.

La commission des affaires sociales propose donc d'expérimenter l'accueil de jeunes de 16 ans et plus en situation de handicap dans des dispositifs de transition autorisés par l'ARS et le conseil départemental, sur orientation de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH).

Ces dispositifs seraient financés de la même manière que les établissements médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap.

Madame la ministre, ce dispositif, qui s'inspire d'initiatives locales, serait-il susceptible de s'inscrire dans le cadre des 50 000 solutions annoncées lors de la Conférence nationale du handicap (CNH) ?

Mme la présidente. La parole est à M. Alain Milon, pour présenter l'amendement n° 615 rectifié *bis*.

M. Alain Milon. Cet amendement de M. Khalifé est identique à celui de Mme la rapporteure.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Aurore Bergé, ministre. Nous sommes tous d'accord sur le constat : il existe un besoin criant de places pour des adultes qui sont maintenus dans des situations indignes au sein d'établissements qui sont normalement dévolus aux mineurs.

J'espère surtout que, à courte échéance, nous pourrions nous passer de l'amendement Creton. Je comprends pourquoi il a été voté, mais il ne constitue pas la solution que nous voulons ni pour les établissements pour mineurs – dans l'ensemble de nos territoires, nous constatons que les familles doivent s'inscrire sur une longue liste d'attente pour y obtenir une place – ni pour les adultes.

Pour autant, très sincèrement, je ne pense pas que la création d'un statut, qui serait transitoire, pour des personnes âgées de 15 à 20 ans soit la bonne réponse. Celle-ci consisterait plutôt à ce que l'on mette en œuvre ce que le Président de la République a promis, et cela relèvera de ma responsabilité et de celle de Fadila Khattabi : 50 000 nouvelles solutions et 1,5 milliard d'euros déployés dans le cadre de la CNH pour garantir que la priorité sera donnée à la création de places pour adultes. Ces derniers pourront ainsi enfin trouver leur juste place et les mineurs pourront rester dans les établissements qui leur sont dédiés.

Je comprends parfaitement les raisons qui vous ont poussés à proposer cette solution, mais je ne crois pas qu'elle réponde aux besoins. Il faudra en effet pouvoir distinguer les situations différentes de personnes qui auront 15 ans, 17 ans, 18 ans ou 20 ans et vous risquez de vous retrouver, dans deux ou trois ans, dans la même situation que celle que nous déplorons aujourd'hui.

Notre effort commun et, surtout, l'engagement de l'État doivent être de garantir la création de places pour adultes – nous ne l'avons pas assez fait par le passé, collectivement – et non pas une solution transitoire qui, à mon avis, finira par nous exposer à une situation comparable à celle que nous déplorons.

J'espère vous avoir convaincus. L'engagement de l'État doit porter sur cette priorité dans le cadre des 50 000 solutions, afin que les 10 000 personnes maintenues sous amendement Creton puissent enfin être là où elles devraient être, c'est-à-dire dans des établissements dédiés aux adultes.

Avis défavorable.

Mme la présidente. La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Chantal Deseyne, rapporteure. Nous sommes d'accord sur le constat et les objectifs, madame la ministre. Mais le temps que ce service pour adultes se mette en place, il se passera quelques années.

En réalité, ce que je vous propose au travers de cet amendement, c'est un dispositif passerelle pour répondre à la situation présente et pour permettre à des jeunes qui attendent d'entrer dans des IME de bénéficier de ces places.

Mme Cathy Apourceau-Poly. Très bien !

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n° 311 et 615 rectifié *bis*.

(Les amendements sont adoptés.)

Mme la présidente. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, après l'article 38.

Article 38 bis (nouveau)

- ① Le deuxième alinéa de l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° À la première phrase, le mot : « distinguer » est remplacé par le mot : « déterminer » ;
- ③ 2° Au début de la seconde phrase, les mots : « L'une au moins de ces classes » sont remplacés par les mots : « La classe ou, le cas échéant, l'une au moins des classes déterminées ».

Mme la présidente. La parole est à Mme Laure Darcos, sur l'article.

Mme Laure Darcos. Le remboursement intégral des fauteuils roulants, dès 2024, concrétise une annonce faite dans le cadre de la Conférence nationale du handicap du 26 avril dernier.

Si cette annonce est satisfaisante de prime abord, elle laisse les personnes en situation de handicap extrêmement dubitatives. Vous le savez parfaitement, tous les fauteuils roulants ne se valent pas. Les plus techniques sont évidemment les plus coûteux, mais ils sont indispensables à ceux dont le degré d'autonomie est le plus faible. Parler de « gamme de prix » n'aurait donc pas de sens, la question étant de garantir la prise en charge des besoins fonctionnels de tous les usagers de fauteuils roulants.

À juste titre, la commission des affaires sociales du Sénat a estimé douteux que les prix de l'ensemble des fauteuils roulants puissent être plafonnés. Un précédent doit nous alerter : dans le cadre de l'offre « 100 % Santé », des travaux de nomenclature avaient conduit à définir, donc à restreindre, les modèles de dispositifs médicaux pris en charge à 100 %.

Ce fut notamment le cas pour les lunettes, et je crains que ce ne soit malheureusement aussi le cas pour les fauteuils.

Madame la ministre, pouvez-vous nous garantir que la prise en charge à 100 % des fauteuils ne sera pas limitée aux seuls produits d'entrée de gamme, qui ne sont pas utilisés par les personnes en situation de handicap ? Un travail de nomenclature distinguant les fauteuils pris en charge à 100 % des autres sera-t-il mené et, si oui, à quelle échéance ?

Vous affirmez par ailleurs que c'est à l'État qu'incombera la prise en charge de cette mesure. Or il m'avait semblé comprendre que les complémentaires santé seraient également appelées à participer au financement des fauteuils, comme c'est le cas pour les autres champs couverts par le « 100 % Santé ». Pouvez-vous clarifier ce point et, le cas échéant, nous préciser la quote-part qui incombera aux organismes complémentaires ?

Quant aux fabricants, ils appréhendent le changement de modèle économique induit par la réforme, qui pourrait, selon eux, entraîner la fragilisation de la chaîne de valeur dédiée aux aides techniques. Quelle réponse pouvez-vous leur apporter ?

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre.

Mme Aurore Bergé, ministre. Le sujet est important et des amendements ont été déposés.

Madame la sénatrice, je le redis avec clarté et vous savez que les engagements pris par le Gouvernement au banc font référence, si jamais il y avait la moindre ambiguïté. Je redis donc, comme j'ai eu l'occasion de le faire en commission, que le reste à charge sera de zéro. Aujourd'hui encore, quelque 60 000 familles déboursent en moyenne 5 000 euros pour se doter d'un fauteuil. En réalité, comme vous l'avez dit, les écarts entre les types de fauteuil sont énormes, pouvant aller jusqu'à 20 000 euros ou 30 000 euros lorsqu'il faut répondre à certains besoins ou spécifications. Je vous confirme que le dispositif concerne tous les fauteuils.

En réalité, nous faisons le choix délibéré de ne pas introduire ces précisions dans la loi, parce que nous avons peur de la rigidifier. Nous ne sommes en effet pas en mesure de lister les spécifications techniques propres à chaque fauteuil.

Nous travaillons actuellement à la mise en place d'une nomenclature, qui relève naturellement du domaine réglementaire, mais il ne s'agit, je le précise, que d'une classification de base.

Je le répète, tous les fauteuils, quel que soit leur prix, feront l'objet d'un remboursement. Pour des raisons évidentes, nous ne fixerons pas de plafond : certaines situations peuvent justifier l'achat d'un fauteuil coûtant plusieurs dizaines de milliers d'euros.

L'engagement du Gouvernement est sans ambiguïté en la matière, d'autant qu'il s'agit d'un engagement du Président de la République.

Nous peaufinons en ce moment même les derniers détails, afin que la coordination entre l'assurance maladie et les complémentaires santé soit la meilleure possible. En tout cas, soyez rassurés : aucune famille n'aura à payer de sa poche. Accessoirement, les familles attendront moins longtemps d'être remboursées – c'est aussi un enjeu important.

Je tenais à lever toutes les ambiguïtés sur le sujet en prenant la parole devant vous. Il s'agit d'une avancée majeure pour les familles. Qui ne connaît pas au moins une personne qui en est arrivée à faire appel à la solidarité, voire à ouvrir une cagnotte sur internet, pour financer un fauteuil ? C'est indigne de notre pays, et c'est pourquoi nous nous engageons à mettre un terme à ces situations.

Je crois sincèrement qu'il ne faut surtout pas introduire de nomenclature dans la loi, car c'est le meilleur moyen de passer à côté d'un certain nombre de cas particuliers. La souplesse est ici nécessaire.

Mme la présidente. L'amendement n° 311, présenté par Mme Deseyne, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Alinéa 2

Compléter cet alinéa par les mots :

et, après le mot : « prestations », sont insérés les mots :
« une ou »

La parole est à Mme le rapporteur.

Mme Chantal Deseyne, rapporteur. Il s'agit d'un amendement rédactionnel.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Aurore Bergé, ministre. Favorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 311.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 625 rectifié *ter*, présenté par M. Canévet, Mmes N. Goulet et O. Richard, MM. Delcros, Longeot, Kern, Duffourg et Courtial, Mme Havet et MM. S. Demilly, Henno et Bleunven, est ainsi libellé :

Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

...– Le même article L. 165-1 est complété par cinq alinéas ainsi rédigés :

« Pour l'application des dispositions du deuxième alinéa aux fauteuils roulants inscrits à la liste des produits et prestations, la procédure de référencement doit être menée selon les impératifs suivants :

« - la consultation préalable des organisations professionnelles (prestataires et fabricants) représentatives de la filière des opérateurs offrant la mise à disposition de fauteuils roulants, ainsi que des organisations représentatives de patients et usagers ;

« - la prise en compte de la capillarité nécessaire de l'offre sur l'ensemble du territoire pour assurer l'égalité de l'accès aux soins, et en particulier en zone rurale ;

« - la capacité pour les acteurs à pérenniser leur équilibre économique et les emplois locaux associés au regard de leurs obligations d'intérêt général ;

« - la prise en compte d'une trajectoire de mise en œuvre de la réforme de la prise en charge de ces produits et services permettant d'assurer son applicabilité, au regard de la nécessité pour les acteurs concernés de s'adapter aux évolutions de leur organisation et moyens induites par la réforme. »

La parole est à Mme Nathalie Goulet.

Mme Nathalie Goulet. Le vieillissement de la population française dans les années à venir, conjugué à la volonté croissante des personnes âgées de rester le plus longtemps possible à leur domicile, renforce la nécessité d'offrir, en tout point du territoire, des solutions face à la perte d'autonomie. Il convient notamment de garantir une offre de fauteuils roulants en location, une offre soutenable évitant à cette population d'être privée de fauteuils adaptés à ses besoins.

Cet amendement de notre collègue Michel Canévet vise à s'assurer que l'ensemble des acteurs proposant aujourd'hui ce type de produit seront en mesure de s'adapter à ce nouveau modèle que rend incontournable la demande du « bien vieillir à domicile », et ce selon une dynamique de changement réaliste.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Chantal Deseyne, rapporteur. Nous partageons votre objectif, ma chère collègue, de garantir aux personnes en situation de handicap le remboursement de fauteuils adaptés à leurs besoins.

Toutefois, il ne semble pas opportun d'inscrire dans la loi une procédure spécifique et d'entrer à ce point dans le détail des fauteuils roulants. Voilà pourquoi la commission est défavorable à votre amendement.

J'ai bien entendu l'engagement de Mme la ministre, réitéré en commission et en séance publique à l'instant même, d'un reste à charge zéro. Il reste toutefois à en définir les modalités.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Aurore Bergé, ministre. Même avis.

Mme Nathalie Goulet. Je retire mon amendement, madame la présidente !

Mme la présidente. L'amendement n° 625 rectifié *ter* est retiré.

Je mets aux voix l'article 38 *bis*, modifié.

(L'article 38 *bis* est adopté.)

Après l'article 38 *bis*

Mme la présidente. L'amendement n° 1356 rectifié, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

Après l'article 38 *bis*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Pour l'année 2024, en complément du financement du concours mentionné au a du 3° de l'article L. 223-8 du code de la sécurité sociale, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie verse un financement aux départements.

Ce complément de 150 millions d'euros est réparti en prenant notamment en compte le niveau du financement attribué en 2023 au titre du concours mentionné au a du 3° du même article L. 223-8.

II. – Par exception au I, ne sont pas éligibles à ce complément :

1° Les départements ayant un potentiel fiscal par habitant, au sens de l'article L. 3334-6 du code général des collectivités territoriales et dans les conditions prévues à l'article L. 223-14 du code de la sécurité sociale, supérieur à une valeur définie par voie réglementaire ;

2° Les départements qui n'atteignent pas un seuil défini par voie réglementaire, s'agissant de l'aide financière accordée aux services exerçant des activités d'aide et d'accompagnement à domicile au titre des actions améliorant la qualité du service rendu à l'usager mentionné au 3° de l'article L. 314-2-1 du code de l'action sociale et des familles.

III. – Les modalités de mise en œuvre du présent article sont précisées par décret.

La parole est à Mme la ministre.

Mme Aurore Bergé, ministre. Il s'agit d'un amendement important, qui concrétise un engagement pris par la Première ministre et moi-même devant les présidents de conseil départemental lors des assises nationales de Départements de France, à la suite de la réunion du comité des financeurs. Je le rappelle, ce comité réunit à la fois des représentants de la CNSA et des présidents de département désignés par Départements de France.

L'amendement démontre très clairement la volonté de l'État de mieux soutenir les départements dès 2024, en leur accordant 150 millions d'euros supplémentaires. Ce dispositif permettra que plus aucun département ne se voie verser

une compensation dont le montant est inférieur à 40 % des dépenses qu'il engage pour financer l'APA (allocation personnalisée d'autonomie).

On parle de garantir l'équité territoriale entre nos concitoyens, mais il faut aussi s'assurer de la préservation de l'équité territoriale entre départements. On ne peut pas laisser perdurer une situation dans laquelle certains départements sont compensés à hauteur de 22 % ou 23 % quand d'autres le sont à 46 %.

Je précise qu'aucun département ne verra le montant de ses compensations baisser : l'idée est d'augmenter de 150 millions d'euros les ressources de ces collectivités.

Par ailleurs, il nous reviendra d'engager, en lien avec les départements, une refonte en profondeur des fonds de concours pour 2025. Il s'agit de rendre plus lisibles les politiques en matière d'autonomie. À partir de 2025, en effet, 50 % de toutes les dépenses nouvelles assumées par les départements en matière d'autonomie seront prises en charge par l'État.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Chantal Deseyne, rapporteur. Ce soutien complémentaire est bienvenu dans un contexte où les dépenses vont croissant – les départements l'apprécieront. Toutefois, il faut préciser que cette mesure est ponctuelle, puisqu'elle ne vaut que pour l'année 2024.

Dans le même temps, le Gouvernement prévoit d'écrêter les plafonds du concours financier de la CNSA aux départements pour la prise en charge de l'APA et de la prestation de compensation du handicap (PCH), afin de neutraliser l'apport de 0,15 point de CSG supplémentaire à la branche autonomie. Je rappelle à ce titre qu'un amendement de la commission, adopté à l'article 10, a supprimé cette neutralisation.

Une réforme des concours financiers de la CNSA demeurera nécessaire, afin de rendre plus lisibles et équitables les relations entre la branche autonomie et les départements.

Sous ces réserves, la commission est favorable à l'amendement du Gouvernement.

Mme la présidente. La parole est à M. Bernard Jomier, pour explication de vote.

M. Bernard Jomier. Dans le prolongement des propos de Mme la rapporteure, je considère que cette disposition du Gouvernement est bienvenue. Cependant, je rappelle que celui-ci s'est engagé à opérer un « rebasage », ce qui suppose que ces 150 millions d'euros soient versés chaque année, et non uniquement en 2024. (*Mme la ministre acquiesce.*) Vous hochez la tête, madame la ministre, mais nous attendons que vous précisiez ce point.

Second point d'attention : l'amendement ne vise que les dépenses de prise en charge de l'APA, alors que les dépenses liées à la PCH devraient également faire l'objet d'une nouvelle compensation.

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre.

Mme Aurore Bergé, ministre. J'ai opiné du chef, monsieur le sénateur, parce que ces 150 millions d'euros sont bel et bien destinés à financer à la fois l'APA et la PCH. Il s'agit en outre, puisque vous vous en souciez, d'un engagement continu : plus aucun département ne sera compensé en deçà de 40 % à partir de 2024, ce qui signifie que ce sera également le cas pour les années suivantes.

Nous sommes conscients, je l'ai dit, de la nécessité d'une refonte des fonds de concours : il convient d'en renforcer la lisibilité et d'en clarifier les critères d'attribution. Je le répète également, la moitié des dépenses nouvelles en matière d'autonomie seront désormais compensées par l'État, *via* la CNSA.

J'ai ainsi répondu, me semble-t-il, à l'ensemble de vos préoccupations.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1356 rectifié.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, après l'article 38 *bis*.

Chapitre V

MODERNISER L'INDEMNISATION D'ACCIDENT DU TRAVAIL OU DE MALADIE PROFESSIONNELLE

Article 39 **(Supprimé)**

Mme la présidente. L'amendement n° 933, présenté par Mmes Apourceau-Poly, Brulin, Silvani et les membres du groupe Communiste Républicain Citoyen et Écologiste – Kanaky, est ainsi libellé :

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

Dans un délai de trois mois à compter de la publication de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur l'indemnisation des victimes du travail. Ce rapport, après consultation des propositions des partenaires sociaux, des associations de victimes, des associations de praticiens du droit, des représentants de la Cour de cassation et du Conseil d'État, présente les voies immédiates d'amélioration possibles du dispositif actuel et les moyens pour parvenir, à terme, à une réparation intégrale des préjudices subis par les victimes.

La parole est à Mme Cathy Apourceau-Poly.

Mme Cathy Apourceau-Poly. Les troubles psychopathologiques liés au travail sont devenus un enjeu social et politique, comme l'atteste la multiplication des commissions et des rapports publiés ces dernières années, notamment celui sur lequel repose cet amendement, le rapport d'information sur le syndrome d'épuisement professionnel élaboré par le député Gérard Sebaoun en 2017.

Les spécialistes de la sécurité au travail et les économistes pointent le coût qu'engendrent les problèmes de santé physique et mentale pour les entreprises et les États.

En France, une enquête menée conjointement par l'Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles (INRS) et le Groupe de recherche sur le risque, l'information et la décision, indique que le stress au travail aurait coûté entre 1,9 et 3 milliards d'euros en 2007.

En outre, selon le rapport de l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail, 50 % à 60 % des journées de travail perdues dans l'Union européenne ont un lien avec le stress au travail.

Pourtant, aujourd'hui, l'absence de couverture par la branche accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP) des frais médicaux et des indemnités journalières liés à l'épuisement professionnel a pour conséquence un report de leur prise en charge sur la branche maladie.

En effet, pour de multiples raisons – je pense à la complexité de la procédure de déclaration ou encore aux pressions exercées par certains employeurs pour échapper à leurs obligations –, une partie des dépenses engagées consécutivement à des pathologies d'origine professionnelle sont prises en charge par l'assurance maladie, et non par la branche AT-MP.

Selon la fourchette haute de l'étude conduite par l'INRS, en 2007, le coût du stress pour l'assurance maladie se décomposait ainsi : 200 millions d'euros de soins de santé et 1,283 milliard d'euros liés à l'arrêt de l'activité.

Nous considérons qu'il n'est pas légitime que la solidarité nationale prenne en charge ces dépenses lorsqu'un lien direct entre celles-ci et l'activité professionnelle peut être démontré.

C'est pourquoi nous demandons, à travers cet amendement, un état des lieux officiel de la commission chargée d'évaluer la sous-déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles : il faut absolument pouvoir estimer le coût des pathologies psychiques liées au travail, actuellement supporté par l'assurance maladie.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Marie-Pierre Richer, rapporteure de la commission des affaires sociales pour les accidents du travail et les maladies professionnelles. Cet amendement tend à rétablir l'article 39 dans une rédaction tout autre que sa version initiale.

J'en profite pour rappeler ma circonspection quant à la première mouture de cet article. Je me tourne vers vous, monsieur le ministre : ma circonspection ne porte pas sur le contenu ni sur la philosophie de l'accord national interprofessionnel unanimement signé par les partenaires sociaux.

Je crois que la rente doit avoir une nature duale, et je crains que la récente jurisprudence de la Cour de cassation ne conduise à une judiciarisation délétère des AT-MP, à rebours de ce qui a fait l'utilité et le succès de la branche, tant pour les salariés que pour les employeurs.

Ma circonspection porte plutôt sur les modalités retenues par le Gouvernement dans le texte initial. L'article 39 a été dénoncé par les partenaires sociaux et les associations en raison d'un manque de préparation et de consultations, ce qui a conduit à sa suppression.

Pour rendre le texte acceptable par les partenaires sociaux, le Gouvernement devra, dans un futur projet de loi *ad hoc*, tirer les conséquences de la gestion paritaire de la branche et associer la commission des accidents du travail et des maladies professionnelles à la détermination des paramètres de la réforme.

Il devra également, sans contrevenir au principe d'une non double indemnisation, trouver une solution qui convienne aux associations pour les victimes de faute inexcusable de l'employeur, qui auraient été les grands perdants de la mise en œuvre de l'article 39 initial.

La nouvelle rédaction devra enfin intégrer une indemnisation plus claire, plus juste et plus équitable pour les victimes.

Pour en revenir à l'amendement, l'indemnisation des victimes du travail est un sujet qui mérite d'être approfondi – j'en conviens. Les controverses autour de l'article 39 le prouvent. Je pense toutefois que ce sujet devrait plutôt être traité par une mission d'information parlementaire : c'est le moyen le plus sûr d'obtenir un rapport sur cette problématique.

La commission est donc défavorable à l'amendement.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Aurélien Rousseau, ministre de la santé et de la prévention. Madame la rapporteure, je comprends votre circonspection.

Permettez-moi de retracer l'historique de cette controverse.

L'accord national interprofessionnel (ANI) du 15 mai 2023, signé par tous les partenaires sociaux, appelait « le législateur à prendre toutes les mesures nécessaires afin de garantir que la nature duale de la rente AT-MP ne soit pas remise en cause ». Il prévoyait notamment de préciser le rôle des employeurs et des partenaires sociaux.

Le Gouvernement a fait le choix, comme il l'a annoncé, de transposer dans le présent projet de loi l'ensemble des stipulations figurant dans cet ANI. Il se trouve que les partenaires sociaux, tant du côté des employeurs que de celui des salariés, ont simultanément annoncé, quand ce projet de loi a été déposé et que l'article 39 a été rendu public, qu'ils n'avaient pas la même lecture que le Gouvernement de l'ANI qu'ils avaient unanimement signé.

Par la suite, les partenaires sociaux ont confirmé à mon collègue Olivier Dussopt qu'ils portaient un tout autre regard que lui sur cet accord et qu'ils n'en avaient pas la même appréciation.

Par ailleurs, je ne vous cache pas que, sur un plan strictement juridique, la stipulation de l'ANI appelant le législateur à faire le nécessaire pour garantir la nature duale de la rente nous exposerait à un risque d'incompétence négative. En effet, on laisserait au domaine réglementaire un champ d'intervention qui relève, en vertu de la Constitution, du domaine de la loi.

Nous étions cependant prêts à prendre le risque de voir cette disposition être jugée inconstitutionnelle si elle avait été unanimement soutenue par les partenaires sociaux. Dès lors que ces derniers nous ont fait savoir au mois d'octobre qu'ils ne faisaient pas la même lecture que nous de l'accord, nous avons préféré supprimer cet article 39 – je réponds là à Mme Apourceau-Poly.

Nous avons en parallèle demandé aux partenaires sociaux de rediscuter de ce sujet, parce qu'il est inenvisageable de laisser de côté cette question centrale des risques psychiques dans le cadre plus large de la problématique des accidents du travail et des maladies professionnelles.

Voilà pourquoi je suis défavorable à cet amendement et au rétablissement de l'article 39.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 933.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. En conséquence, l'article 39 demeure supprimé.

Après l'article 39

Mme la présidente. L'amendement n° 950, présenté par Mmes Brulin, Apourceau-Poly, Silvani et les membres du groupe Communiste Républicain Citoyen et Écologiste – Kanaky, est ainsi libellé :

Après l'article 39

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

La première phrase du second alinéa de l'article L. 176-2 du code de la sécurité sociale est complétée par les mots : « , ainsi que des pathologies psychiques liées au travail ».

La parole est à Mme Cathy Apourceau-Poly.

Mme Cathy Apourceau-Poly. Environ 34 % des salariés se disent en situation d'épuisement professionnel – tout comme nous en ce moment. *(Sourires.)*

Le syndrome d'épuisement professionnel n'est toujours pas reconnu comme maladie professionnelle. Pour être considéré comme malade, il faut que le salarié puisse établir un lien direct de causalité entre sa pathologie et son travail, et qu'il en résulte un taux d'incapacité supérieur à 25 %.

Ces critères ne sont pas adaptés et ne permettent pas la reconnaissance de l'épuisement professionnel chez de nombreux travailleurs de ce pays. Aussi ne recense-t-on que 600 cas par an, un chiffre bien faible lorsque l'on sait que 28 % des salariés déclaraient être en situation de burn-out en 2022.

Le syndrome d'épuisement professionnel concerne aujourd'hui tous les métiers demandant un fort engagement. C'est notamment le cas des personnels soignants.

Le burn-out ne fait toujours pas partie des affections listées dans les tableaux des maladies professionnelles, qui définissent les maladies indemnifiables.

Cet amendement repose sur une recommandation du rapport d'information que j'ai déjà évoqué tout à l'heure. Nous proposons que la commission chargée d'apprécier la sous-déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles évalue également le coût des pathologies psychiques liées au travail, actuellement supportées par l'assurance maladie.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Marie-Pierre Richer, rapporteure. Cet amendement nous semble satisfait, dès lors que la commission chargée d'évaluer la sous-déclaration des AT-MP prend bien en compte, dans ses estimations, l'ensemble des incidences de la sous-déclaration, y compris celles de la sous-déclaration des maladies professionnelles d'origine psychique.

Les maladies psychiques liées au travail, mais ne remplissant pas les critères leur permettant d'être qualifiées de maladies professionnelles ont, quant à elles, vocation à être prises en charge par l'assurance maladie.

En tout état de cause, les maladies psychiques ne sont pas des maladies monofactorielles. Il n'est pas toujours évident d'évaluer le rôle qu'a pu jouer l'environnement professionnel dans le déclenchement d'une maladie psychique. La prise en charge des maladies psychiques par la branche AT-MP nécessite que l'on fasse la preuve d'un lien direct essentiel et implique l'existence d'un taux d'incapacité permanente temporaire minimal fixé à 25 %.

La commission émet donc un avis défavorable sur cet amendement.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Aurélien Rousseau, ministre. En 2017, le Sénat a clairement fait savoir qu'il convenait que cette dimension de la maladie psychique soit prise en compte par la commission chargée d'évaluer la sous-déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles.

En 2021, quand elle a rendu son rapport, la commission a évalué entre 77 et 287 millions d'euros le montant des dépenses liées à des maladies psychiques qui aurait été sous-déclaré.

En 2024, cette commission paritaire produira de nouveau une analyse semblable. Je pense pouvoir dire que la charge que représentent ces pathologies psychiques liées au travail sera sans commune mesure avec celle de 2021.

C'est pourquoi nous devons mener un travail plus approfondi sur le sujet. Mon collègue Olivier Dussopt et moi-même allons réfléchir au meilleur moyen pour le Gouvernement de faire savoir à ladite commission – laquelle, je le précise, ne relève pas de lui – qu'il souhaite qu'elle porte un regard particulier, comme précédemment, sur cette problématique.

Pour autant, je suis défavorable à cet amendement, parce que la décision relève *in fine* de ladite commission et qu'elle ne dépend pas, je le redis, de l'exécutif.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 950.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 439 rectifié *bis*, présenté par Mme N. Delattre, MM. Bilhac et Cabanel, Mme M. Carrère, MM. Daubet et Fialaire, Mme Girardin, MM. Gold, Grosvalet et Guérini, Mme Guillotin, MM. Guiol et Laouedj, Mme Pantel et M. Roux, est ainsi libellé :

Après l'article 39

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport portant sur l'application de l'article 110 de la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022, et notamment sur l'introduction d'un plafonnement prévu à l'article R. 341-17 du code de la sécurité sociale, dans le cadre du calcul périodique de la pension d'invalidité, ainsi que sur la prolongation de la période de prise en compte des revenus. Ce rapport s'attachera notamment à évaluer l'impact global du plafonnement, que ce soit sur le versement de la pension d'invalidité de la sécurité sociale que du versement de la rente invalidité de prévoyance, ou encore des conséquences en matière d'assurance retraite, des personnes invalides dont le cumul de revenus dépasse le plafond introduit par la réforme. Il portera également sur l'évaluation de l'impact de la prolongation de la période de revenus pris en compte, pour l'ensemble des personnes invalides, et s'attachera à estimer le nombre de perdants potentiels. Enfin il évaluera l'opportunité d'un versement minimal de pension pour les personnes dont le cumul des revenus dépasse le montant du plafond.

La parole est à M. Jean-Noël Guérini.

M. Jean-Noël Guérini. Il est défendu.

Mme la présidente. L'amendement n° 968, présenté par Mmes Apourceau-Poly, Brulin, Silvani et les membres du groupe Communiste Républicain Citoyen et Écologiste – Kanaky, est ainsi libellé :

Après l'article 39

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur l'opportunité de modifier le décret du 23 février 2022 relatif au cumul de la pension d'invalidité avec d'autres revenus et modifiant diverses dispositions relatives aux pensions d'invalidité.

La parole est à Mme Silvana Silvani.

Mme Silvana Silvani. Cet amendement d'appel vise à dénoncer les effets de bord causés par le décret du 23 février 2022, qui plafonne le cumul de la pension d'invalidité avec d'autres revenus perçus par les personnes invalides.

Je précise que, le 26 mai dernier, le Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPH) a adopté une motion en faveur de la modification de ce décret.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Marie-Pierre Richer, rapporteure. Ce sujet du cumul de la pension d'invalidité avec d'autres revenus revient fréquemment depuis la parution du décret du 23 février 2022 dans les discussions que nous avons avec les associations défendant les intérêts des personnes handicapées ou invalides.

Ce décret a fait de nombreux perdants en plafonnant, au niveau du plafond annuel de la sécurité sociale (Pass), le seuil de comparaison au-delà duquel les revenus cumulés sont écartés. Ce seuil a par la suite été relevé à 1,5 fois le niveau du Pass.

Cette réforme pose également d'autres problèmes, notamment celui de la période de référence prise en compte pour le dépassement des revenus – période de douze mois glissants au lieu de deux trimestres.

En définitive, il semble que cette réforme, contrairement à l'objectif affiché, n'est pas de nature à encourager les travailleurs titulaires d'une pension d'invalidité à conserver ou à reprendre une activité professionnelle.

La commission des affaires sociales, qui a déjà alerté le Gouvernement à ce sujet, reste attentive aux conséquences de cette réforme sur les personnes en invalidité.

Cette question mérite donc d'être approfondie, monsieur le ministre. Je vous prie de bien vouloir rencontrer les associations, notamment le Conseil national consultatif des personnes handicapées, pour évoquer avec elles ce sujet sensible et apporter des réponses appropriées à leurs inquiétudes.

Toutefois, compte tenu de sa position constante sur les demandes de rapport au Parlement, et considérant que celles-ci sont, dans les faits, rarement satisfaites, la commission émet un avis défavorable sur cet amendement.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Aurélien Rousseau, ministre. Madame la sénatrice, vous pointez un sujet réel. En effet, ce décret a eu des effets de bord très importants, qui n'avaient pas été anticipés.

Mme la rapporteure est passée très vite sur ce point, mais, au mois de juillet, après que de très nombreuses rencontres avec les associations ont été organisées par le Gouvernement, nous avons publié un nouveau décret qui a relevé de 50 % le plafond du cumul.

Aujourd'hui, nous estimons que cet ajustement permet de corriger le problème et que le seuil retenu ne fera plus aucun perdant. Évidemment, s'agissant d'un décret modificatif, nous suivrons de près les effets du nouveau dispositif, car, il faut le reconnaître, vous avez très justement tiré la sonnette d'alarme pour dénoncer une situation initiale problématique, relayant en cela les demandes des associations.

Si nous nous apercevions qu'il faut de nouveau rehausser le plafond pour éviter toute désincitation à la reprise d'une activité, il va de soi que nous ferons le nécessaire. *(Mme la rapporteure acquiesce.)*

Cela étant, compte tenu de la jurisprudence quasi constitutionnelle que suit le Sénat de manière constante *(Sourires.)*, j'émet un avis défavorable sur cette demande de remise d'un rapport.

Mme la présidente. La parole est à Mme Émilienne Poumirol, pour explication de vote.

Mme Émilienne Poumirol. Je profite de cette occasion pour insister, moi aussi, sur cette question.

À l'origine, l'objectif de cette réforme était de favoriser la reprise du travail de personnes ayant un taux d'invalidité permanente relativement élevé, en leur permettant de cumuler le bénéfice des deux systèmes.

Toutefois, le plafond annuel de la sécurité sociale, qui s'élève, si je ne me trompe pas, à 43 992 euros, est un cadre moyen, qui ne permet pas de couvrir l'ensemble des besoins de personnes dont le taux d'invalidité est élevé, si bien que ces personnes se sont retrouvées très nettement perdantes dans le nouveau système. Elles ont parfois pu perdre jusqu'à 1 000 ou 1 200 euros par mois.

Paradoxalement, cela signifiait qu'il valait mieux pour elles percevoir des revenus moins élevés, et reprendre le travail à 40 % ou à 50 % plutôt qu'à 80 %. Le plafonnement introduit par le décret n'incitait donc pas à faire des efforts.

Vous l'avez rappelé, monsieur le ministre, le plafond du cumul a été rehaussé au mois de juillet, mais certains cas restent complexes. J'ai moi-même rencontré une femme qui, après avoir été arrêtée pour un cancer du sein, avait décidé de reprendre son activité à 80 %, et qui y a perdu en termes de revenus.

J'en profite aussi pour souligner les difficultés que pose le cumul entre certaines indemnités d'invalidité et l'allocation aux adultes handicapés (AAH). On constate par exemple que certaines personnes percevant l'allocation supplémentaire d'invalidité (ASI) subissent des pertes de salaire importantes. Lorsque leur taux d'invalidité est très élevé, elles se retrouvent même quasiment sans ressources. Je me suis permis d'envoyer un courrier à votre ministère pour vous alerter de ce problème.

Il importe désormais que les plafonds récemment mis en place ne créent plus d'effets de bord, car cela va à l'encontre de ce pour quoi ils ont été mis en place, à savoir favoriser la reprise d'une activité professionnelle.

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

M. Philippe Mouiller, président de la commission des affaires sociales. Je n'avais pas prévu d'intervenir, mais, pour bien connaître le sujet, je peux vous assurer, monsieur le ministre, que de nombreuses personnes sont encore perdantes – même si, dans la plupart des cas, il s'agit des personnes ayant les revenus les plus élevés. Je me permettrai donc de vous saisir officiellement sur le sujet.

Au-delà de la question du seuil, il faut s'intéresser à tous les contrats associés, notamment les contrats de prévoyance. Vous pouvez avoir cotisé pendant des années, mais perdre le bénéfice de vos contrats le jour où le montant de votre pension devient nul.

J'avais déposé un amendement tendant à apporter une solution à ces cas de figure, en prévoyant le maintien des pensions à 1 euro. Le versement d'une pension de 1 euro permettrait en effet à un assuré de conserver ses droits associés.

Hélas! même si le montant proposé était très faible, mon amendement a été jugé irrecevable au titre de l'article 40 de la Constitution. C'est là un vrai sujet.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 439 rectifié *bis*.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 968.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Article 39 bis (nouveau)

- ① I. – Le deuxième alinéa de l'article L. 5542-24 du code des transports est ainsi modifié :
- ② 1° La première phrase est ainsi modifiée :
- ③ a) Après le mot : « blessé », sont insérés les mots : « , après avoir bénéficié du versement de l'indemnité de nourriture au titre de l'article L. 5542-18, » ;
- ④ b) Après le mot : « nourriture », sont insérés les mots : « de la part de l'Établissement national des invalides de la marine au titre du régime de prévoyance des marins mentionné à l'article L. 5551-2, » ;
- ⑤ c) À la fin, les mots : « le contrat de travail ou, à défaut, par les usages du port de débarquement » sont remplacés par les mots : « arrêté des ministres chargés du budget, de la mer et de la sécurité sociale » ;
- ⑥ 2° Après la même première phrase, est insérée une phrase ainsi rédigée : « L'indemnité journalière de nourriture n'est pas due pendant les périodes d'hospitalisation. »
- ⑦ II. – Entre le 11 mai 2023 et le 31 décembre 2023, l'Établissement national des invalides de la marine verse au marin, soit par l'intermédiaire de son employeur subrogé, soit directement, les indemnités journalières de nourriture qui lui sont dues et dont le montant est fixé par arrêté des ministres chargés du budget, de la mer et de la sécurité sociale au titre du régime de prévoyance des marins mentionné à l'article L. 5551-2 du code des transports.
- ⑧ Les indemnités journalières de nourriture versées par l'Établissement national des invalides de la marine aux marins entre le 17 novembre 2017 et le 10 mai 2023 sont validées et ne donnent pas lieu à réparation.

9 L'article L. 5542-24 du code des transports est applicable aux régularisations impactant des versements d'indemnités journalières de nourriture antérieurs au 11 mai 2023 ainsi qu'aux indemnités n'ayant pas fait l'objet de versements sur la même période.

10 III. – Les allocations exceptionnelles pour maladie professionnelle liée à l'amiante versées par l'Établissement national des invalides de la marine aux marins entre le 17 novembre 2017 et le 30 avril 2023 sont validées et ne donnent pas lieu à réparation.

11 L'Établissement national des invalides de la marine est autorisé, au titre du régime de prévoyance des marins mentionné à l'article L. 5551-2 du code des transports, à poursuivre le versement de ces allocations jusqu'au décès des assurés concernés. Les assurés éligibles sont ceux ayant reçu au moins une fois entre le 17 novembre 2017 et le 30 avril 2023 l'allocation exceptionnelle pour maladie professionnelle liée à l'amiante.

Mme la présidente. L'amendement n° 312, présenté par Mme Richer, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Alinéa 3

Remplacer les mots :

au titre de

par les mots :

mentionnée à

La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Marie-Pierre Richer, rapporteure. Il s'agit d'un amendement rédactionnel.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Aurélien Rousseau, ministre. Favorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 312. *(L'amendement est adopté.)*

Mme la présidente. L'amendement n° 313, présenté par Mme Richer, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Alinéa 7

1° Au début, supprimer les mots :

Entre le 11 mai 2023 et le 31 décembre 2023,

2° Après le mot :

dues

insérer les mots :

au titre de la période comprise entre le 11 mai 2023 et le 31 décembre 2023

La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Marie-Pierre Richer, rapporteure. Cet amendement vise à sécuriser juridiquement le texte.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Aurélien Rousseau, ministre. Favorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 313. *(L'amendement est adopté.)*

Mme la présidente. L'amendement n° 314, présenté par Mme Richer, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

I. – Alinéa 8

Rédiger ainsi cet alinéa :

Sous réserve des décisions passées en force de chose jugée, est validé le versement aux marins, par l'Établissement national des invalides de la marine, des indemnités journalières de nourriture entre le 29 novembre 2017 et le 10 mai 2023, en tant que leur légalité serait remise en cause sur le fondement d'un défaut de base légale ou réglementaire, de l'incompétence du conseil d'administration pour leur institution, de leur méconnaissance des dispositions d'au moins un règlement d'action sanitaire et sociale de l'Établissement national des invalides de la marine ou du traitement fiscal qui leur a été appliqué. Ce versement ne donne pas lieu à réparation.

II. – Alinéa 10

Rédiger ainsi cet alinéa :

Sous réserve des décisions passées en force de chose jugée, est validé le versement aux marins, par l'Établissement national des invalides de la marine, des allocations exceptionnelles pour maladie professionnelle liée à l'amiante entre le 29 novembre 2017 et le 30 avril 2023, en tant que leur légalité serait remise en cause sur le fondement d'un défaut de base légale ou réglementaire, de l'incompétence du conseil d'administration pour leur institution, de leur méconnaissance des dispositions d'au moins un règlement d'action sanitaire et sociale de l'Établissement national des invalides de la marine ou de la renonciation du directeur et de l'agent comptable de l'établissement au recouvrement des créances. Ce versement ne donne pas lieu à réparation.

La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Marie-Pierre Richer, rapporteure. Cet amendement vise à sécuriser la rédaction des validations législatives figurant à l'article 39 au regard de la jurisprudence du Conseil constitutionnel.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Aurélien Rousseau, ministre. Je suis favorable à l'amendement, car j'estime qu'il tend à sécuriser effectivement cette disposition sur un plan constitutionnel.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 314.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 315, présenté par Mme Richer, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Alinéa 11, première phrase

Remplacer les mots :

de ces allocations

par les mots :

des allocations mentionnées au premier alinéa du présent III

La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Marie-Pierre Richer, rapporteure. Il s'agit d'un amendement rédactionnel.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Aurélien Rousseau, ministre. Favorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 315.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'article 39 *bis*, modifié.

(L'article 39 *bis* est adopté.)

Après l'article 39 *bis*

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 1074, présenté par Mme Havet, MM. Patriat et Iacovelli, Mme Nadille, MM. Théophile, Bitz, Buis et Buval, Mmes Cazebonne et Duranton, MM. Fouassin, Haye, Kulimoetoke, Lemoynes, Lévrier, Mohamed Soilihi, Omar Oili et Patient, Mme Phinera-Horth, MM. Rambaud et Rohfrisch et Mme Schillinger, est ainsi libellé :

Après l'article 39 *bis*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après l'article L. 5552-45 du code des transports, il est inséré un article L. 5552-... ainsi rédigé :

« Art. L. 5552 -... – Sont prises en compte par l'Établissement national des invalides de la marine, au titre de l'assurance vieillesse, sous réserve de demande et de versement volontaire de la cotisation personnelle vieillesse visée au 2° de l'article L. 5553-1, dans les conditions fixées par décret les périodes au cours desquelles les femmes marins enceintes ont été déclarées inaptes temporairement à la navigation par le médecin des gens de mer en raison de leur état de grossesse, et dont le contrat d'engagement maritime a été suspendu, sans possibilité de reclassement à terre par leur employeur.

« Sont concernées les femmes marins enceintes déclarées inaptes avant le 1^{er} janvier 2016, et qui n'ont pas bénéficié de prestations femme enceinte de la part de l'Établissement national des invalides de la marine, au titre de l'action sociale et dont la pension n'a pas été liquidée. »

La parole est à Mme Solanges Nadille.

Mme Solanges Nadille. Avant 2016, du fait de leur état de grossesse, les femmes marins enceintes étaient déclarées inaptes à la navigation sans pour autant être inaptes au travail, ce qui faisait obstacle à ce qu'on leur verse des indemnités journalières, en application du décret du 17 juin 1938 relatif à la réorganisation et à l'unification du régime d'assurance des marins.

Pour pallier ce vide juridique, l'Établissement national des invalides de la marine (Enim) a pris en charge, au titre de l'action sociale, l'indemnisation des femmes enceintes qui le demandaient pour la période qui courait entre le jour de la déclaration d'inaptitude et le premier jour du congé de maternité. Il leur prélevait par ailleurs des cotisations vieillesse pour leur permettre de valider des trimestres en vue de leur retraite.

À partir de 2016, l'inaptitude a été limitée aux grossesses pathologiques.

Le décret du 17 juin 1938 a été modifié le 1^{er} janvier 2016 : il a créé des allocations journalières au titre de la maternité pour les femmes marins salariées et non salariées ; en outre, il

a prévu des cotisations vieillesse permettant à ces femmes la prise en compte de leurs trimestres pour le calcul de leur pension.

Toutefois, entre le 31 décembre 1985 et le 31 décembre 2015, les femmes marins enceintes, qui n'en avaient pas connaissance et qui n'ont pas sollicité ces indemnités extralégales, n'ont pas bénéficié du dispositif - elles seraient au nombre de trois cents selon l'Enim.

Cet amendement de ma collègue Nadège Havet vise à permettre à ces femmes de verser des cotisations pour valider ces périodes d'inaptitude.

Mme la présidente. L'amendement n° 1383, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

Après l'article 39 *bis*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après l'article L. 5542-37-1 du code des transports, il est inséré un article L. 5542-37-2 ainsi rédigé :

« Art. L. 5542-37-2. – Sont prises en compte par le régime de protection sociale des marins, au titre de l'assurance vieillesse, sous réserve de versement, dans des conditions fixées par décret, de cotisations mentionnées au 2° de l'article L. 5553-1, les périodes au cours desquelles les femmes marins enceintes ont été déclarées inaptes temporairement à la navigation par le médecin des gens de mer en raison de leur état de grossesse et dont le contrat d'engagement maritime a été suspendu sans possibilité de reclassement à terre par leur employeur.

« Sont concernées les femmes marins enceintes déclarées inaptes avant le 1^{er} janvier 2016, qui n'ont pas bénéficié de prestations femme enceinte par le régime de protection sociale des marins au titre de l'action sociale et dont la pension n'a pas été liquidée. »

La parole est à M. le ministre.

M. Aurélien Rousseau, ministre. Madame la présidente, je retire mon amendement au profit de celui qui vient d'être présenté.

Mme la présidente. L'amendement n° 1383 est retiré.

Quel est l'avis de la commission sur l'amendement n° 1074 ?

Mme Marie-Pierre Richer, rapporteure. S'il était adopté, cet amendement permettrait très ponctuellement aux femmes marins qui le souhaitent de valider des trimestres pour la retraite au titre de leur période de grossesse par le versement volontaire de cotisations.

Sur le fond, on ne peut s'opposer à cette mesure, même si la méthode retenue pose question.

D'une part, le montant de cotisation à verser pour valider les périodes de grossesse, qui sera fixé par décret, devrait être équitable. En effet, aucune raison ne justifie que les femmes marins concernées par la mesure paient, pour valider une période donnée, davantage de cotisations que celles qu'elles auraient versées si elles avaient eu recours à la prestation pour femmes enceintes versée par l'Enim jusqu'en 2016.

D'autre part, le périmètre soulève des interrogations : qui sera vraiment concerné par cette mesure ? Il s'agit d'un nombre réduit d'assurées – trois cents, selon le Gouvernement –, qui n'ont pas recouru à une prestation de l'Établissement national des invalides de la marine, probablement parce qu'elle n'en connaissait pas l'existence.

Ces femmes seront-elles réellement davantage informées de l'existence de ce nouveau dispositif ?

En ce sens, la commission invite le Gouvernement et l'Enim à travailler ensemble à un plan de communication destiné aux assurées concernées, sans quoi la mesure envisagée n'aura aucun effet.

Par ailleurs, la question de la temporalité se pose : pourquoi avoir attendu quelques jours avant l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2024 pour régler la situation de femmes n'ayant pas recouru à une prestation avant 2016 ?

En tout état de cause, la commission n'a pas pu se réunir pour émettre un avis sur cet amendement, dont la recevabilité financière a été assurée tardivement par le Gouvernement.

Sous ces réserves, considérant que l'adoption de cet amendement permettrait à des femmes marins de valider, même très ponctuellement, des périodes pour le calcul de leur retraite et résoudrait une situation inadaptée et, en un sens, discriminatoire à leur endroit, j'é mets, à titre personnel, un avis favorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1074.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, après l'article 39 bis.

Article 39 ter (nouveau)

① L'article 53 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001 est ainsi modifié :

② 1° Le deuxième alinéa du II est complété par les mots : « et de détecter les personnes qui sont susceptibles de bénéficier des droits à l'indemnisation de ces préjudices » ;

③ 2° Après le III, il est inséré un III bis A ainsi rédigé :

④ « III bis A. – Le fonds peut requérir de tout service de l'État, de toute collectivité publique, de tout organisme assurant la gestion des prestations sociales ou de tout organisme assureur susceptibles de réparer tout ou partie du préjudice des informations ou des données à caractère personnel strictement nécessaires pour identifier les éventuels bénéficiaires de la réparation des préjudices définis au I du présent article et pour prendre contact avec eux.

⑤ « Les informations et les données à caractère personnel ainsi recueillies ne peuvent être utilisées à d'autres fins que celles mentionnées au deuxième alinéa du II. Les personnes qui ont connaissance des informations et données à caractère personnel fournies au fonds sont tenues au secret professionnel.

⑥ « Au moment de la première communication individuelle avec les personnes mentionnées au premier alinéa du présent III bis A, le fonds les avise de leurs droits d'accès et de rectification ainsi que, le cas échéant, de leur droit de s'opposer à la poursuite du traitement des données. En cas d'opposition exprimée par le bénéficiaire à la poursuite du traitement ou si ce traitement révèle que le bénéficiaire n'a pas droit à la réparation des préjudices

définis au I, les informations et les données à caractère personnel obtenues à la suite de cette communication sont détruites sans délai.

⑦ « Un décret en Conseil d'État, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, détermine les conditions d'application du présent III bis A, notamment les informations et les catégories de données recueillies ainsi que leurs modalités de transmission et de conservation. »

Mme la présidente. L'amendement n° 316, présenté par Mme Richer, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Après l'alinéa 1

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

...° Au deuxième alinéa du II, le mot : « mission » est remplacé par le mot : « missions » ;

La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Marie-Pierre Richer, rapporteure. Amendement rédactionnel.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Aurélien Rousseau, ministre. Favorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 316.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 317, présenté par Mme Richer, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Alinéa 2

Remplacer les mots :

de détecter les personnes qui sont susceptibles de bénéficier des droits à l'indemnisation de ces préjudices par les mots :

d'identifier les personnes mentionnées au même I.

La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Marie-Pierre Richer, rapporteure. Amendement rédactionnel.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Aurélien Rousseau, ministre. Favorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 317.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 318, présenté par Mme Richer, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Alinéa 4

Après le mot :

publique,

insérer les mots :

de tout organisme de sécurité sociale,

La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Marie-Pierre Richer, rapporteure. Cet amendement vise à inclure les organismes de sécurité sociale dans la liste des entités desquelles le fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (Fiva) peut requérir des données ou des données en vue de l'identification de bénéficiaires potentiels.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Aurélien Rousseau, ministre. Aujourd'hui, il est bien prévu que le Fiva puisse requérir des données des organismes de sécurité sociale qui gèrent, en premier lieu, les prestations sociales.

Ainsi, les caisses primaires d'assurance maladie pourront informer le fonds chaque fois qu'elles reconnaîtront le caractère professionnel d'une pathologie en lien avec l'amiante. Le Fiva pourra alors contacter les personnes concernées et leur proposer de déposer un dossier.

Si l'objet de l'amendement est justifié par l'existence de cas particuliers où le Fiva n'a pu requérir des informations, il nous appartiendra de traiter ces sujets.

Toutefois, selon notre analyse juridique, il n'existe aucune difficulté et la disposition proposée, si elle était adoptée, ne modifierait pas le corpus juridique en vigueur.

Le Gouvernement demande donc le retrait ; à défaut, l'avis sera défavorable.

Mme la présidente. Madame la rapporteure, l'amendement n° 318 est-il maintenu ?

Mme Marie-Pierre Richer, rapporteure. Oui, madame la présidente.

Mme la présidente. Je le mets aux voix.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 319, présenté par Mme Richer, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Alinéa 6, première phrase

Supprimer les mots :

, le cas échéant,

La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Marie-Pierre Richer, rapporteure. Amendement rédactionnel.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Aurélien Rousseau, ministre. Avis favorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 319.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 320, présenté par Mme Richer, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Alinéa 6, seconde phrase

Rédiger ainsi cette phrase :

Lorsque le bénéficiaire exprime son opposition à la poursuite du traitement des données ou lorsque ce traitement révèle que le bénéficiaire n'a pas droit à la réparation des préjudices définis au I, les informations et les données à caractère personnel le concernant sont détruites sans délai.

La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Marie-Pierre Richer, rapporteure. Le présent amendement vise à étendre l'obligation de destruction des données personnelles portant sur des personnes non consentantes ou non éligibles aux prestations du fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante à l'ensemble des données détenues sur ces publics.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Aurélien Rousseau, ministre. Avis favorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 320.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'article 39 *ter*, modifié.

*(L'article 39 *ter* est adopté.)*

Chapitre VI

POURSUIVRE LA TRANSFORMATION DU SYSTÈME DE RETRAITES

Article 40

- ① I. – La loi n° 87-563 du 17 juillet 1987 portant réforme du régime d'assurance vieillesse applicable à Saint-Pierre-et-Miquelon est ainsi modifiée :
- ② 1° Le *b* du 1° de l'article 5 est ainsi rédigé :
- ③ « *b*) L'article L. 161-17-2 est ainsi modifié :
- ④ « – la date : "1^{er} janvier 1968" est remplacée par la date : "1^{er} janvier 1970" ;
- ⑤ « – la date : "1^{er} septembre 1961" est remplacée par la date : "1^{er} janvier 1963" ;
- ⑥ « – la date : "31 décembre 1967" est remplacée par la date : "31 décembre 1969" ; »
- ⑦ 2° L'intitulé du titre III est ainsi rédigé : « Bénéficiaires de la prestation partagée d'éducation de l'enfant – Parents d'enfants malades ou en situation de handicap – Aidants de personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie » ;
- ⑧ 3° L'article 6 est ainsi rédigé :
- ⑨ « *Art. 6.* – Les deux premiers alinéas de l'article L. 381-1 du code de la sécurité sociale sont applicables à Saint-Pierre-et-Miquelon sous réserve des adaptations suivantes :
- ⑩ « 1° Au premier alinéa, les mots : "du complément familial, de l'allocation de base de la prestation d'accueil du jeune enfant ou" sont supprimés et les mots : "à l'assurance vieillesse du régime général de sécurité sociale" sont remplacés par les mots : "au régime d'assurance vieillesse applicable à Saint-Pierre-et-Miquelon" ;
- ⑪ « 2° Au deuxième alinéa, les mots : "à l'assurance vieillesse du régime général de sécurité sociale" sont remplacés par les mots : "au régime d'assurance vieillesse applicable à Saint-Pierre-et-Miquelon". » ;
- ⑫ 4° Après le même article 6, il est inséré un article 6-1 ainsi rédigé :
- ⑬ « *Art. 6-1.* – L'article L. 381-2 du code de la sécurité sociale est applicable à Saint-Pierre-et-Miquelon sous réserve des adaptations suivantes :
- ⑭ « 1° Au premier alinéa, aux deux premières phrases du deuxième alinéa et aux quatrième et cinquième alinéas, les mots : "à l'assurance vieillesse du régime général de sécurité sociale" sont remplacés par les mots : "au régime d'assurance vieillesse applicable à Saint-Pierre-et-Miquelon" ;
- ⑮ « 2° La première phrase du troisième alinéa est ainsi rédigée : "La personne mentionnée à l'article L. 374-5 du code rural et de la pêche maritime ou le travailleur non

salarié affilié à la caisse de prévoyance sociale de Saint-Pierre-et-Miquelon qui interrompt son activité professionnelle pour s'occuper d'une personne mentionnée à l'article L. 3142-16 du code du travail présentant un handicap ou une perte d'autonomie définis par le décret pris en application de l'article L. 3142-24 du même code est affilié obligatoirement au régime d'assurance vieillesse applicable à Saint-Pierre-et-Miquelon.» ;

- 16 « 3° Le dernier alinéa est ainsi modifié :
- 17 « a) À la première phrase, les mots : “des organismes débiteurs des prestations familiales” sont remplacés par les mots : “de la caisse de prévoyance sociale” ;
- 18 « b) À la seconde phrase, les mots : “Caisse nationale des allocations familiales” sont remplacés par les mots : “caisse de prévoyance sociale” et les mots : “par les organismes débiteurs des prestations familiales” sont supprimés. »
- 19 II. – Le premier alinéa de l'article 20-8-5 de l'ordonnance n° 96-1122 du 20 décembre 1996 relative à l'amélioration de la santé publique, à l'assurance maladie, maternité, invalidité, décès et autonomie, au financement de la sécurité sociale à Mayotte et à la caisse de sécurité sociale de Mayotte est ainsi modifié :
- 20 1° À la première phrase, la référence : « 6 » est remplacée par la référence : « 10 » ;
- 21 2° À la fin de la seconde phrase, les mots : « à l'article 10 de ladite ordonnance » sont remplacés par les mots : « au même article 10 ».
- 22 III. – L'ordonnance n° 2002-411 du 27 mars 2002 relative à la protection sanitaire et sociale à Mayotte est ainsi modifiée :
- 23 1° L'article 6 est ainsi modifié :
- 24 a) Le premier alinéa est ainsi modifié :
- 25 – à la première phrase, l'année : « 1961 » est remplacée par l'année : « 1969 » ;
- 26 – à la fin de la seconde phrase, les mots : « avant le 1^{er} janvier 1961 » sont remplacés par les mots : « entre le 1^{er} janvier 1962 et le 31 décembre 1968 » ;
- 27 b) Au second alinéa, les mots : « à l'alinéa précédent augmenté de cinq années » sont remplacés par les mots : « au 1° de l'article L. 351-8 du même code » et, après les mots : « premier alinéa », sont insérés les mots : « du présent article » ;
- 28 2° À l'article 10, les mots : « d'un âge prévu au premier alinéa de l'article 6 » sont remplacés par les mots : « de l'âge prévu à l'article L. 351-1-5 du code de la sécurité sociale » ;
- 29 3° À la première phrase du premier alinéa et à la fin du second alinéa de l'article 11-1, les mots : « au premier alinéa de l'article 6 » sont remplacés par les mots : « à l'article 10 ».
- 30 IV. – A. – Les 3° et 4° du I entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2024.
- 31 B. – Les 1° et 2° du I et les II et III s'appliquent aux pensions prenant effet à compter du 1^{er} janvier 2024.

Mme la présidente. L'amendement n° 829 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, est ainsi libellé :

Supprimer cet article.

La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge.

Mme Raymonde Poncet Monge. Cet amendement de suppression de l'article est motivé par deux raisons.

Tout d'abord, en cohérence avec notre refus de repousser l'âge légal de départ à la retraite, nous ne pouvons consentir à l'adaptation de cette réforme à Mayotte et à Saint-Pierre-et-Miquelon.

Oui, tel le sparadrap du capitaine Haddock, celui des retraites restera longtemps collé à votre gouvernement, au regard de la manière dont cette réforme a été adoptée.

Cette réforme est injuste, inégalitaire, inefficace et impopulaire. Comme l'a indiqué le Conseil d'orientation des retraites (COR), le système de retraite a davantage un problème de recettes que de dynamique de dépenses. Le remplacement de son président, pour l'avoir dit, ne change rien au constat.

Nous dénonçons toujours le mantra, voire, en tant qu'écologistes, l'obsession du « travailler plus », dans un contexte où l'intensification du travail abîme les corps et les esprits, surtout ceux des travailleurs et des travailleuses les plus vulnérables.

Ensuite, selon le rapport d'information du Sénat, publié en juillet 2022 et intitulé *Mayotte : un système de soins en hypertension*, 47 % des plus de 65 ans à Mayotte estiment leur état de santé mauvais ou très mauvais et présentent un taux de perte d'autonomie particulièrement élevé. L'espérance de vie y est de 75 ans, inférieure de huit ans à celle de l'Hexagone.

Le paramètre de l'âge est donc toujours antiredistributif, particulièrement s'agissant de Mayotte, du fait des grandes disparités s'agissant de l'espérance de vie en bonne santé et de l'augmentation des retraites courtes – celles de moins de dix ans –, surreprésentées chez les personnes aux revenus modestes, notamment les hommes non qualifiés.

Nous nous opposons à cette transposition de la réforme, même adaptée, qui, à Mayotte, ne sera rien d'autre qu'une réduction encore plus importante du temps passé à la retraite.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Pascale Gruny, rapporteur de la commission des affaires sociales pour l'assurance vieillesse. Nous n'allons pas, cet après-midi, refaire le débat sur la réforme des retraites. (*Exclamations sur les travées des groupes CRCE-K, SER et GEST.*)

M. Laurent Burgoa. Ah non !

Mme Laurence Rossignol. Nous y sommes prêts !

Mme Pascale Gruny, rapporteur. Cet amendement vise à supprimer l'article 40, qui ajuste le calendrier de montée en charge de la réforme des retraites à Mayotte et à Saint-Pierre-et-Miquelon, où l'âge légal de départ à la retraite n'a pas encore atteint 62 ans.

Il s'agit donc de reporter d'un an, à Mayotte, et de deux ans, à Saint-Pierre-et-Miquelon, le début du report progressif de l'âge légal de départ à 64 ans afin d'éviter un report brutal, pouvant aller jusqu'à treize mois d'une génération à l'autre, si les deux relèvements prévus dans le cadre des réformes des retraites de 2010-2011 et de 2023 étaient mis en œuvre simultanément dès 2023.

L'article 40 vise également à maintenir, dans ces territoires, l'âge de départ anticipé pour inaptitude au travail ou pour invalidité à 62 ans et l'âge d'annulation de la décote à 67 ans. Enfin, il tend à étendre le bénéfice de l'assurance vieillesse des aidants aux habitants de Saint-Pierre-et-Miquelon.

Pour toutes ces raisons, la commission émet un avis défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Aurélien Rousseau, ministre. On est toujours rattrapé par ses propres turpitudes... Revoilà donc la réforme des retraites! (*Mmes Raymonde Poncet Monge et Émilienne Poumirol s'exclament.*)

En l'espèce, outre les raisons évoquées par Mme la rapporteure, l'adoption de l'amendement défendu par la sénatrice Poncet Monge priverait, de fait, les Saint-Pierrais et Miquelonnais des mesures de cette réforme des retraites, qui diffèrent de celle de 2010, où l'âge de départ avait été maintenu à 62 ans pour ces personnes.

C'est pourquoi le Gouvernement émet un avis défavorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 829 rectifié.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 830 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, est ainsi libellé :

Rédiger ainsi cet article :

Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport faisant état de l'étendue des erreurs de portée financière affectant les pensions de retraite des bénéficiaires de la Guadeloupe, de la Martinique et de la Guyane.

La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge.

Mme Raymonde Poncet Monge. Selon la Cour des comptes, en 2017, plus d'une pension de retraite sur trois mises en paiement par la caisse générale de sécurité sociale (CGSS) de la Guadeloupe et plus d'une pension sur quatre pour les CGSS de la Martinique et de la Guyane étaient affectées d'erreurs financières, d'importance variable, en faveur ou au détriment des nouveaux retraités.

Toujours selon la Cour des comptes, cette fréquence est deux à trois fois plus élevée que la moyenne nationale des erreurs affectant les pensions de retraite du régime général. En effet, en 2017, seulement 13,3 % des pensions mises en paiement par les caisses locales du réseau de la Caisse nationale d'assurance vieillesse (Cnav) comportaient une erreur de portée financière.

Il s'agit là d'un échantillonnage non exhaustif.

Or le coût de la vie en outre-mer pèse sur les budgets de nos compatriotes ultramarins, notamment sur celui des retraités. En effet, les prix sont nettement plus élevés en outre-mer qu'en métropole : l'écart atteint plus de 12 % en Martinique, 12,5 % en Guadeloupe et 11,6 % en Guyane, selon une étude de l'Autorité de la concurrence de 2019.

Lorsque les erreurs sont commises en défaveur de ces pensionnés, il est possible de parler d'une double peine, puisqu'ils se voient privés du bénéfice de la totalité de leur pension de retraite.

Il est donc urgent de disposer d'un état exhaustif des erreurs de portée financière affectant les pensions de retraite des bénéficiaires de la Guadeloupe, de la Martinique et de la Guyane, d'identifier le nombre de pensionnés concernés pour chaque territoire et, surtout, de proposer des pistes d'amélioration afin d'y remédier.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Pascale Gruny, rapporteur. Tout d'abord, puisque cet amendement tend à proposer une nouvelle rédaction de l'article 40, j'indique que je me suis déjà exprimée sur une telle suppression en donnant mon avis sur l'amendement précédent.

Ensuite, je rappelle que le Sénat n'est pas favorable aux demandes de rapport, pour plusieurs raisons : d'une part, nous pouvons parfois réaliser nous-mêmes ce travail ; d'autre part, très peu de ministères rédigent ces rapports. L'année dernière, aucune demande de rapport acceptée par le Sénat n'a été honorée ; cela ne sert donc à rien d'en demander.

En revanche, madame Poncet Monge, les erreurs affectant le calcul des pensions de retraite sont un sujet.

Monsieur le ministre, il faut regarder ces erreurs, car des personnes ne touchent pas leur pension au juste montant, ce qui constitue une inégalité.

Toutefois, la commission émet un avis défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Aurélien Rousseau, ministre. Madame la sénatrice Poncet Monge, dans l'objet de cet amendement, vous citez un rapport de la Cour des comptes de 2017, selon lequel les erreurs affectant le calcul des retraites dépassaient les 13 %.

Un certain temps s'est écoulé depuis 2017, pendant lequel nous avons pris des mesures. La Cour des comptes n'a ensuite jamais renouvelé cette alerte lors de la certification des comptes de la branche vieillesse.

Par ailleurs, dans les conventions d'objectifs et de gestion (COG) que l'État a signées avec les différentes caisses de sécurité sociale, nous avons spécialement mentionné l'objectif de sécuriser toutes les prestations outre-mer par des dispositions spécifiques. Par conséquent, aujourd'hui, les taux ultramarins se rapprochent progressivement des taux métropolitains.

J'en profite, puisqu'il y a des élus ultramarins parmi nous, pour saluer le travail réalisé par les agents des caisses. La reconstitution des carrières est souvent extrêmement compliquée lorsque les personnes concernées ont travaillé en métropole et en outre-mer, et il peut être difficile de retrouver les différents employeurs.

Cette situation est source d'erreurs. De gros investissements ont été réalisés pour corriger ce qui peut être considéré comme une inégalité. Un objectif de 0,67 % d'erreurs sur la totalité des versements, dans trois ans, a été fixé.

Aujourd'hui, nous sommes revenus sur la bonne voie, même si des erreurs de liquidation peuvent toujours être commises, y compris en métropole.

Le Gouvernement émet un avis défavorable.

Mme la présidente. La parole est à M. Victorin Lurel, pour explication de vote.

M. Victorin Lurel. Je m'associe aux félicitations adressées aux agents des caisses générales de sécurité sociale.

Je peux personnellement attester d'erreurs graves, jusqu'ici non corrigées, en dépit des demandes. Manifestement, il existe un déficit d'information et de connaissance des droits.

Depuis quelque temps, pour ce qui concerne la caisse générale de Guadeloupe, un effort d'information est réalisé, notamment sur certains droits non demandés, sur les recours en récupération sur succession, qui créent une vraie peur – nous en discuterons tout à l'heure.

J'entends que, par principe, il ne soit pas donné suite aux demandes de rapport. Mais il existe un déficit d'informations statistiques. C'est vrai pour les pensions et pour la liquidation des retraites, mais aussi, de façon générale, en matière économique. Un rapport d'information de la commission des affaires sociales serait peut-être nécessaire.

Ce sujet demande investigation et approfondissement, c'est pourquoi je soutiens l'amendement de notre collègue.

Mme la présidente. La parole est à M. le ministre.

M. Aurélien Rousseau, ministre. J'entends la remarque de M. le ministre Lurel.

En tout état de cause, comme cela est prévu par les textes, un rapport sur la mise en œuvre de la COG sera réalisé par les caisses et l'État. Nous disposerons donc d'informations.

Monsieur le ministre Lurel, je vous rejoins particulièrement sur un point : le non-recours aux droits est souvent dû à leur méconnaissance. Vous avez souligné – cela me semble également vrai dans les autres territoires ultramarins – les efforts réalisés pour faire connaître ces droits.

Toutefois, le délai pour avoir connaissance d'un droit est source de pertes de revenus : en effet, si on l'avait su plus tôt, on l'aurait réclamé plus tôt.

À mon sens, le rapport d'évaluation de la COG est le moyen le plus sûr pour remédier à cette situation.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 830 rectifié.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de quatre amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 1211, présenté par Mme Lubin, M. Jomier, Mmes Féret et Le Houerou, M. Kanner, Mmes Canalès et Conconne, M. Fichet, Mmes Poumirol et Rossignol, MM. Redon-Sarrazy, Kerrouche, Chantrel, Lurel et Michau, Mme Bélim, MM. Jacquin, Ziane et Ouizille, Mmes Bonnefoy et Harribey, MM. Temal et Durain, Mme G. Jourda, MM. Féraud et Cardon, Mme Blatrix Contat, MM. Cozic, P. Joly et Stanzione, Mmes Conway-Mouret et Monier, MM. Chaillou, Tissot et Marie, Mme Artigalas, MM. Mérillou, Gillé et Montaugé, Mme Linkenheld et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain, est ainsi libellé :

I. - Alinéas 2 à 6

Supprimer ces alinéas.

II. - Alinéas 23 à 28

Supprimer ces alinéas.

La parole est à Mme Monique Lubin.

Mme Monique Lubin. Il ne me déplairait pas de refaire le débat sur les retraites, mais je crains d'être vilipendée par mes collègues...

M. Laurent Burgoa. J'aimerais bien rentrer rapidement dans le Gard! *(Sourires.)*

Mme Monique Lubin. Et comme les Landes, c'est au moins aussi loin que le Gard, je vais dire que mon amendement a été défendu.

M. Laurent Burgoa. Vive les Landes! *(Mêmes mouvements.)*

Mme la présidente. L'amendement n° 1376, présenté par Mme Gruny, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

I. – Au début

Insérer un paragraphe ainsi rédigé :

IA – Au deuxième alinéa de l'article L. 815-13 du code de la sécurité sociale, les mots : « régies par l'article 73 de la Constitution » sont remplacés par les mots : « mentionnées à l'article L. 751-1 ».

II. – Après l'alinéa 6

Insérer dix-huit alinéas ainsi rédigés :

1° *bis* Le e du 1° de l'article 5 est ainsi rédigé :

« e) Les conditions d'âge, de durée d'assurance et de périodes reconnues équivalentes prévues aux cinquième et sixième alinéas de l'article L. 161-22 et au premier alinéa de l'article L. 161-22-1-5 sont applicables sous réserve des dispositions du b et du c du présent 1° ; » ;

1° *ter* Après le e du 1° de l'article 5, sont insérés des e *bis* et e *ter* ainsi rédigés :

« e *bis*) Au deuxième alinéa de l'article L. 161-22, après les mots : "régime général de sécurité sociale" sont insérés les mots : "ou du régime de sécurité sociale applicable à Saint-Pierre-et-Miquelon" ;

« e *ter*) L'article L. 161-22-1-5 est ainsi modifié :

- le 3° est supprimé ;

- au cinquième alinéa, les mots : "ainsi que la condition de cessation progressive d'activité agricole mentionnée au 3°" sont supprimés ;

- au huitième alinéa, les mots : "et à l'article L. 732-54-2 du code rural et de la pêche maritime" sont supprimés ;

1° *quater* Le 3° du même article 5 est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, après les mots : "des chapitres I^{er} à VI" sont insérés les mots : "et VIII" ;

b) Après le g, il est inséré un g *bis* ainsi rédigé :

« g *bis*) Les conditions d'âge et de durée d'assurance prévues au premier alinéa de l'article L. 351-1-2-1 sont applicables sous réserve des dispositions du b et du c du présent 1° ; » ;

c) Après le n, il est inséré un n *bis* ainsi rédigé :

« n *bis*) Au 4° du I de l'article L. 351-14-1, après les mots : "membre de", la fin est ainsi rédigée : "la collectivité territoriale de Saint-Pierre-et-Miquelon" ; » ;

d) Le o est abrogé ;

e) Sont ajoutés des *p bis* et *p ter* ainsi rédigé :

« *p bis*) Au deuxième alinéa de l'article L. 358-1, les deux occurrences du mot : "général" sont remplacées par les mots : "de sécurité sociale applicable à Saint-Pierre-et-Miquelon" ;

« *p ter*) Au premier alinéa de l'article L. 358-2, le mot : "général" est remplacé par les mots : "de sécurité sociale applicable à Saint-Pierre-et-Miquelon" ; »

III. – Après l'alinéa 18

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

5° Au deuxième alinéa de l'article 8, la référence : « L. 351-15 » est remplacée par la référence : « L. 161-22-1-5 ».

IV. – Après l'alinéa 29

Insérer quatre alinéas ainsi rédigés :

4° La section 5 du chapitre I^{er} du titre II est complétée par un article 18-1 ainsi rédigé :

« *Art. 18-1.* - Le chapitre VIII du titre V du livre III du code de la sécurité sociale est applicable au régime de retraite défini à l'article 5, sous réserve des adaptations suivantes :

1° Au deuxième alinéa de l'article L. 358-1, les deux occurrences du mot : "général" sont remplacées par les mots : "de sécurité sociale applicable à Mayotte" ;

2° Au premier alinéa de l'article L. 358-2, le mot : "général" est remplacé par les mots : "de sécurité sociale applicable à Mayotte". »

V. – Alinéas 30 et 31

Remplacer ces alinéas par six alinéas ainsi rédigés :

V. - A. - Le 1° et le b du 1° *quater* du I, le II et les 1° à 3° du III s'appliquent aux pensions prenant effet à compter du 1^{er} septembre 2023.

B. - Les 1° *bis*, 1° *ter* et d du 1° *quater* du I entrent en vigueur le 1^{er} septembre 2023.

C. - Les a et e du 1° *quater* et le 4° du III s'appliquent aux décès, aux disparitions et aux absences survenus à compter du 1^{er} janvier 2024.

D. - Le IA et les c du 1° *quater* et 2° à 5° du I entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2024.

E. - Le e du 1° de l'article 5 de la loi n° 87-563 du 17 juillet 1987 portant réforme du régime d'assurance vieillesse applicable à Saint-Pierre-et-Miquelon dans sa rédaction antérieure à la présente loi continue de s'appliquer aux assurés en situation de cumul emploi-retraite à la date du 1^{er} janvier 2024.

F. - Le o du 3° de l'article 5 de la loi n° 87-563 du 17 juillet 1987 portant réforme du régime d'assurance vieillesse applicable à Saint-Pierre-et-Miquelon continue de s'appliquer aux assurés bénéficiant d'une retraite progressive à la date du 1^{er} septembre 2023. Toutefois, la liquidation de la pension complète ne peut être obtenue que lorsque ces assurés remplissent les conditions d'âge et de durée d'assurance prévues aux articles L. 161-17-2 et L. 161-17-3 du code de la sécurité sociale, sous réserve des dispositions du b et

du c du 1° de l'article 5 de la loi n° 87-563 du 17 juillet 1987 portant réforme du régime d'assurance vieillesse applicable à Saint-Pierre-et-Miquelon.

La parole est à Mme le rapporteur.

Mme Pascale Gruny, rapporteur. Cet amendement reprend celui qu'a déposé le Gouvernement, tout en en corrigeant plusieurs erreurs matérielles et en améliorant sa rédaction, et tend à apporter plusieurs modifications à l'article 40.

Il vise, en premier lieu, à rendre applicable le relèvement du seuil de récupération sur succession de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (Aspa) à 150 000 euros à Saint-Martin et à Saint-Barthélemy, ainsi qu'à en écarter l'application à Mayotte, sans que les raisons de cet ajustement soient explicitées.

Cet amendement vise également à rendre applicables à Saint-Pierre-et-Miquelon plusieurs dispositifs ou dispositions.

Il s'agit, en premier lieu, du dispositif de cumul emploi-retraite, tel qu'il a été modifié par la réforme des retraites de 2023, y compris le plafonnement des revenus générés par un assuré en cumul emploi-retraite ne bénéficiant pas du taux plein par la durée de cotisation ou par l'atteinte de l'âge d'annulation de la décote.

Il s'agit, en deuxième lieu, du dispositif de retraite progressive, tel qu'il a été modifié par la réforme des retraites de 2023, en l'adaptant aux paramètres du régime de retraite local, sauf pour les exploitants agricoles, qui n'en bénéficieraient pas.

Il s'agit, en troisième lieu, des dispositions instituant la pension d'orphelin du régime général, issues de la réforme des retraites de 2023 et, en quatrième lieu, des dispositions instituant la surcote parentale issues de la même réforme, en les adaptant aux paramètres du régime de retraite local.

Enfin, en cinquième lieu, l'amendement vise à rendre applicables les dispositions permettant aux élus locaux de racheter des trimestres au titre des périodes pendant lesquelles ils exerçaient leur mandat.

Sur l'initiative de la commission, cet amendement tend également à sécuriser la situation des habitants de Mayotte et de Saint-Pierre-et-Miquelon, dont le départ à la retraite est intervenu ou interviendra entre le 1^{er} septembre 2023 et le 1^{er} janvier 2024.

J'estime toujours regrettable que des mesures aussi importantes soient proposées par le Gouvernement au dernier moment, dans la précipitation, par le biais d'un amendement dépourvu de toute étude d'impact. Ces conditions de travail sont difficiles pour nous et pour nos services.

En outre, il est particulièrement étonnant que le Gouvernement ne propose pas de rendre applicables les dispositifs en question à Mayotte. J'espère qu'une explication nous sera donnée.

Mme la présidente. Les deux amendements suivants sont identiques.

L'amendement n° 982 est présenté par le Gouvernement.

L'amendement n° 1059 est présenté par MM. Iacovelli et Patriat, Mme Nadille, MM. Théophile, Bitz, Buis et Buval, Mmes Cazebonne et Duranton, M. Fouassin, Mme Havet, MM. Hays, Kulimoetoke, Lemoyne, Lévrier, Mohamed Soilihi, Omar Oili et Patient, Mme Phinera-Horth, MM. Rambaud et Rohfritsch et Mme Schillinger.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

I. – Au début

Insérer un paragraphe ainsi rédigé :

IA – Au deuxième alinéa de l'article L. 815-13 du code de la sécurité sociale, les mots : « régies par l'article 73 de la Constitution » sont remplacés par les mots : « mentionnées à l'article L. 751-1 »

II. – Après l'alinéa 6

Insérer treize alinéas ainsi rédigés :

1° *bis* Le e du même 1° de l'article 5 est ainsi modifié :

a) Les mots : « les deuxième et troisième alinéas ne sont pas applicables et » sont supprimés ;

b) Sont ajoutés les mots : « Au deuxième alinéa, après la référence : “régime général de sécurité sociale” sont insérés les mots : “ou du régime de sécurité sociale applicable à Saint-Pierre-et-Miquelon” » ;

1° *ter* Après le même e, il est inséré un e *bis* ainsi rédigé :

« e *bis*) À l'article L. 161-22-1-5, les conditions d'âge, de durée d'assurance et de périodes reconnues équivalentes prévues au premier alinéa sont applicables sous réserve des dispositions du b et du c du présent 1°. Au cinquième alinéa du 3°, les mots : “ainsi que la condition de cessation progressive d'activité agricole mentionnée au 3°” et, au huitième alinéa, les mots : “et à l'article L. 732-54-2 du code rural et de la pêche maritime” sont supprimés ;

1° *quater* Le 3° du même article 5 est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, après les mots : « des chapitres I^{er} à VI » sont insérés les mots : « et VIII » ;

b) Après le g, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« ...) À l'article L. 351-1-2-1, les conditions d'âge et de durée d'assurance prévues au premier alinéa sont applicables sous réserve des dispositions du b et du c du présent 1°. » ;

c) Le n est complété par les mots : « et, au 4° du I de l'article L. 351-14-1, les mots : “régime général” et “régime général de sécurité sociale” sont remplacés par les mots : “régime de sécurité sociale applicable à Saint-Pierre-et-Miquelon” et les mots : “d'une collectivité territoriale mentionnée à l'article 72 de la Constitution dans laquelle s'applique le régime général de sécurité sociale, ainsi que les périodes pendant lesquelles l'assuré a été délégué de ces collectivités territoriales membres d'un établissement public de coopération intercommunale” sont remplacés par les mots : “la collectivité territoriale de Saint-Pierre-et-Miquelon” » ;

d) Le o est abrogé ;

e) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« ...) À l'article L. 358-2, les mots “régime général” sont remplacés par les mots : “le régime de sécurité sociale applicable à Saint-Pierre-et-Miquelon”. » ;

III. – Après l'alinéa 18

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

5° Au deuxième alinéa de l'article 8, la référence : « L. 351-15 » est remplacée par la référence : « L. 161-22-1-5 ».

IV – Après l'alinéa 29

Insérer deux alinéas ainsi rédigés :

4° La section 5 du chapitre I^{er} du titre II est complétée par un article 18 ... ainsi rédigé :

« Art. 18 ...- Le chapitre VIII du titre V du livre I du code de la sécurité sociale est applicable au régime de retraite défini à l'article 5 sous réserve des adaptations suivantes : les mots : “régime général” sont remplacés par les mots : “régime de retraite de base obligatoire de sécurité sociale applicable aux résidents à Mayotte”. »

V – Alinéa 30

1° Après le mot :

Les

insérer les mots

dispositions du IA, des 1° *bis*, 1° *ter* et 1° *quater* du I et les

2° Remplacer les mots :

et 4° du I

par les mots :

, 4° et 5° du I

VI – Compléter cet article par trois alinéas ainsi rédigés :

...° Les dispositions des deuxième, sixième et septième alinéas du b du 1° du I s'appliquent aux décès, aux disparitions et aux absences survenus à compter du 1^{er} janvier 2024 ;

...° Les dispositions du e du 1° de l'article 5 de la loi n° 87-563 du 17 juillet 1987 portant réforme du régime d'assurance vieillesse applicable à Saint-Pierre-et-Miquelon dans la rédaction antérieure à la présente loi continuent de s'appliquer aux assurés en situation de cumul emploi retraite à la date du 1^{er} janvier 2024 ;

...° Les dispositions du o du 3° de l'article 5 de la loi n° 87-563 du 17 juillet 1987 portant réforme du régime d'assurance vieillesse applicable à Saint-Pierre-et-Miquelon continuent de s'appliquer aux assurés bénéficiant d'une retraite progressive à la date du 1^{er} septembre 2023. Toutefois, la liquidation de la pension complète ne peut être obtenue que lorsque ces assurés remplissent les conditions d'âge et de durée d'assurance prévues aux articles L. 161-17-2 et L. 161-17-3 du code de la sécurité sociale, sous réserve des dispositions du b et du c du 1° de l'article 5 de la loi n° 87-563 du 17 juillet 1987 précité.

La parole est à M. le ministre, pour présenter l'amendement n° 982.

M. Aurélien Rousseau, ministre. Je le retire, madame la présidente.

Mme la présidente. L'amendement n° 982 est retiré.

La parole est à M. Xavier Iacovelli, pour présenter l'amendement n° 1059.

M. Xavier Iacovelli. Défendu !

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Pascale Gruny, rapporteur. Sur l'amendement n° 1211, la commission émet un avis défavorable.

L'amendement n° 1059 vise à apporter plusieurs modifications à l'article 40, mais il comporte également diverses lacunes ou erreurs matérielles. La commission émet donc un avis défavorable sur cet amendement, au bénéfice de l'amendement n° 1376 de la commission.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement sur les amendements n°s 1211 et 1376 ?

M. Aurélien Rousseau, ministre. Le Gouvernement émet un avis défavorable sur l'amendement n° 1211 et favorable sur l'amendement n° 1376 de la commission. L'amendement n° 1059 sera alors satisfait.

Mme la présidente. La parole est à M. Victorin Lurel, pour explication de vote.

M. Victorin Lurel. Madame la rapporteure, pourquoi écarter la récupération sur succession de l'Aspa à Mayotte ? Je n'en demande pas l'application, je souhaite simplement avoir une explication.

Si le dispositif ne s'applique pas à Mayotte, les règles prévues dans l'Hexagone sont-elles conservées ? La récupération sur succession s'effectue-t-elle à partir de 39 000 euros ou de 100 000 euros ?

Ce n'est pas 150 000 euros, seuil qui a été octroyé – si je puis dire – à l'outre-mer lors de la réforme des retraites et pour lequel nous nous sommes battus. Nous avons au moins obtenu cette hausse du seuil de 100 000 à 150 000 euros.

D'ailleurs, un problème de bornage dans le temps existe, car ce relèvement du seuil pour l'outre-mer a cours jusqu'en 2029, alors qu'en France, il a été fixé de façon pérenne.

Aussi, quel texte s'appliquerait à Mayotte ?

Mme la présidente. La parole est à M. le ministre.

M. Aurélien Rousseau, ministre. Madame la présidente, je me permets de répondre.

Les dispositions prévues par la loi s'appliqueront directement à Mayotte. Il s'agit d'un seuil de 100 000 euros, soit le même qu'en métropole, à la différence de Saint-Barthélemy où le seuil est passé à 150 000 euros.

Mme la présidente. La parole est à Mme le rapporteur.

Mme Pascale Gruny, rapporteur. Un seuil de 100 000 euros s'appliquera à Mayotte, comme dans l'Hexagone.

Mais ma question était : pourquoi Mayotte ne bénéficie-t-elle pas du seuil de 150 000 euros ? Monsieur le ministre, si vous ne disposez pas des éléments en séance, pourriez-vous adresser une réponse écrite à la commission afin que nous puissions comprendre ?

M. Victorin Lurel. En effet !

Mme la présidente. Je suggère en effet que M. le ministre vous réponde ultérieurement sur ce point.

Je mets aux voix l'amendement n° 1211.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1376.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. En conséquence, l'amendement n° 1059 n'a plus d'objet, de même que les amendements identiques n°s 881 rectifié *bis* et 1129 rectifié tendant à insérer un article additionnel après l'article 40 *sexies*.

L'amendement n° 321, présenté par Mme Gruny, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

I. – Alinéa 9

Remplacer les mots :

Les deux premiers alinéas de l'article L. 381-1 du code de la sécurité sociale sont applicables

par les mots :

L'article L. 381-1 du code de la sécurité sociale est applicable

II. – Après l'alinéa 11

Insérer deux alinéas ainsi rédigés :

« ...° Au troisième alinéa, les mots : « des organismes débiteurs des prestations familiales » sont remplacés par les mots : « de la caisse de prévoyance sociale de Saint-Pierre-et-Miquelon » ;

« ...° La première phrase du dernier alinéa est supprimée. » ;

La parole est à Mme le rapporteur.

Mme Pascale Gruny, rapporteur. Amendement rédactionnel.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Aurélien Rousseau, ministre. Favorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 321.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 322, présenté par Mme Gruny, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Alinéa 15

Rédiger ainsi cet alinéa :

« 2° À la première phrase du troisième alinéa, les mots : « , mentionné à l'article L. 611-1 du présent code, à l'article L. 722-4 du code rural et de la pêche maritime ou au 2° de l'article L. 722-10 du même code ainsi que le conjoint collaborateur mentionné à l'article L. 661-1 du présent code ou aux articles L. 321-5 et L. 732-34 du code rural et de la pêche maritime » sont remplacés par les mots : « affilié à la caisse de prévoyance sociale de Saint-Pierre-et-Miquelon ou le conjoint collaborateur mentionné à l'article L. 374-5 du code rural et de la pêche maritime » et les mots : « à l'assurance vieillesse du régime général de sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « au régime d'assurance vieillesse applicable à Saint-Pierre-et-Miquelon » ;

La parole est à Mme le rapporteur.

Mme Pascale Gruny, rapporteur. Amendement rédactionnel.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Aurélien Rousseau, ministre. Avis favorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 322.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'article 40, modifié.
(*L'article 40 est adopté.*)

Après l'article 40

Mme la présidente. L'amendement n° 1368, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

Après l'article 40

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Au premier alinéa du IV de l'article L. 14 du code des pensions civiles et militaires de retraite, après les mots : « au titre » sont insérés les mots : « du b du 1° de l'article L. 9 ».

La parole est à M. le ministre.

M. Aurélien Rousseau, ministre. Cet amendement vise à ouvrir le bénéfice de la surcote accordée en raison de la parentalité, créée par la loi – bien connue ! – du 14 avril 2023, aux fonctionnaires qui ont été placés en congé parental, afin d'aligner leurs conditions d'accès à ce dispositif sur celles qui sont applicables aux assurés du régime général.

Cet amendement vise donc à corriger une inégalité, en élargissant le champ des bonifications et des majorations ouvrant droit à la surcote au titre de la parentalité.

En cas d'adoption de l'amendement, cette modification, dans les faits, permettra, notamment aux hommes et aux parents adoptants qui en remplissent les conditions de bénéficier de cette surcote.

Pour répondre par avance à Mme la rapporteure, le dépôt parfois tardif des amendements du Gouvernement, dont j'endosse la responsabilité, résulte aussi d'effets de bord qui se révèlent tardivement, y compris dans une réforme aussi systémique que celle-ci, et que nous corrigeons à la main, si je puis dire.

C'est pourquoi je salue le travail des services du Sénat. Je salue également celui, remarquable, de la direction de la sécurité sociale, qui travaille, de front, sur de nombreux textes.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Pascale Gruny, rapporteur. Il s'agit d'une correction de la surcote parentale, créée par la réforme des retraites de 2023, sur l'initiative – je le souligne – de notre ancien collègue René-Paul Savary.

L'avis de la commission est donc favorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1368.

(*L'amendement est adopté.*)

Mme la présidente. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, après l'article 40.

L'amendement n° 1369, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

Après l'article 40

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 14 du code des pensions civiles et militaires de retraite est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« La majoration mentionnée au III et celle mentionnée au IV ne peuvent pas être cumulées. »

La parole est à M. le ministre.

M. Aurélien Rousseau, ministre. Nous restons dans la même catégorie de situations, à savoir celles qui n'avaient pas été identifiées sur le papier.

Les fonctionnaires ayant occupé un emploi classé en catégorie active et appartenant aux générations nées entre 1964 et 1972 ou ceux qui ont occupé un emploi dit « super-actif » et issus des générations nées entre 1964 et 1977 peuvent prétendre, au titre de la même année, à la fois à la surcote de droit commun et à la surcote accordée en raison de la parentalité créée par la loi du 14 avril 2023.

L'amendement vise à empêcher ce cumul qui n'est pas ouvert aux autres fonctionnaires ni aux assurés du régime général, en précisant que les majorations mentionnées ne peuvent être cumulées.

Cette correction vise à assurer le principe d'égalité entre les fonctionnaires, comme d'ailleurs avec les assurés du régime général.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission « super-active » ? (*Sourires.*)

Mme Pascale Gruny, rapporteur. Cet amendement vise à empêcher qu'un fonctionnaire qui relève des catégories actives puisse bénéficier au titre de la même année, à la fois de la surcote de droit commun et de la surcote parentale.

L'objectif de ce dernier dispositif est, en effet, de permettre aux assurés, notamment aux mères de famille qui justifient d'une carrière complète un an avant l'âge légal de départ à la retraite, du fait du relèvement de celui-ci, de bénéficier d'une surcote anticipée, en contrepartie de l'année travaillée au-delà de la durée de cotisation requise.

Il s'agit donc d'un supplétif à la surcote de droit commun et non d'un complément.

La commission émet un avis favorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1369.

(*L'amendement est adopté.*)

Mme la présidente. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, après l'article 40.

L'amendement n° 1357, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

Après l'article 40

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I.- Au dernier alinéa de l'article L. 17 du code des pensions civiles et militaires de retraite les mots : « les périodes validées en application des articles L. 381-1 et L. 381-2 du code de la sécurité sociale ou » sont supprimés.

II.- Le premier alinéa de l'article L. 351-10 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° À la seconde phrase, les mots : « ou des périodes pendant lesquelles les fonctionnaires, les magistrats et les militaires vérifiaient les conditions d'affiliation à l'assurance vieillesse du régime général mentionnées aux mêmes articles L. 381-1 et L. 381-2 mais étaient affiliés à un régime spécial » sont supprimés ;

2° Est ajoutée une phrase ainsi rédigée : « Un décret détermine les conditions dans lesquelles des trimestres validés dans un autre régime au même titre que les trimestres validés en application des articles L. 381-1 et L. 381-2 sont pris en compte dans l'appréciation de ce seuil. »

La parole est à M. le ministre.

M. Aurélien Rousseau, ministre. Cet amendement vise à supprimer la prise en compte croisée des trimestres d'assurance vieillesse des aidants et des trimestres d'assurance vieillesse des parents au foyer, pour des périodes équivalentes, dans les régimes des fonctionnaires, dans le minimum contributif majoré au régime général, le fameux Mico, et dans le minimum garanti dans le régime des fonctionnaires, le un peu moins fameux Miga. (*Sourires.*)

La prise en compte des périodes d'assurance vieillesse des aidants et d'assurance vieillesse des parents aux foyers dans les petites pensions constitue une avancée significative pour les assurés les plus modestes, en particulier pour les femmes.

Toutefois, pour une même carrière, ces périodes sont prises en compte à la fois dans le calcul du minimum contributif majoré et dans celui du minimum garanti. En résultent des iniquités entre des personnes polypensionnées, du fait d'une carrière à cheval entre la fonction publique et le secteur privé, et des personnes ayant accompli toute leur carrière dans le privé ou dans le public.

L'amendement n° 1357 vise à mettre un terme à cette possibilité pour rendre le fonctionnement des régimes à la fois plus lisible et plus équitable.

Mme la présidente. Le sous-amendement n° 1381, présenté par Mme Gruny, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Amendement n° 1357, alinéa 3

Compléter cet alinéa par les mots :

et la référence : « mêmes articles L. 381-1 et L. 381-2 » est remplacée par la référence : « articles L. 381-1 et L. 381-2 du code de la sécurité sociale »

La parole est à Mme le rapporteur, pour présenter ce sous-amendement et donner l'avis de la commission sur l'amendement n° 1357.

Mme Pascale Gruny, rapporteur. Il s'agit d'un sous-amendement de coordination.

L'amendement n° 1357 vise à éviter que les trimestres validés au titre de l'assurance vieillesse des parents au foyer (AVPF) ou de l'assurance vieillesse des aidants (AVA) par les assurés ayant relevé au cours de leur carrière et d'un régime aligné et du régime de la fonction publique ne soient pris en compte à la fois pour le calcul du minimum contributif majoré des régimes alignés et pour celui du minimum garanti du régime de la fonction publique.

En effet, il est logique que le bénéfice de la prise en compte de ces trimestres pour l'attribution d'un minimum de pension ne soit accordé que dans le régime dans lequel ils ont été validés.

Sous réserve de l'adoption de son sous-amendement, la commission est favorable à l'amendement n° 1357.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement sous le sous-amendement n° 1381 ?

M. Aurélien Rousseau, ministre. Favorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix le sous-amendement n° 1381.

(*Le sous-amendement est adopté.*)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1357, modifié.

(*L'amendement est adopté.*)

Mme la présidente. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, après l'article 40.

L'amendement n° 832 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, est ainsi libellé :

Après l'article 40

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport d'évaluation ayant pour objectif de faire le bilan de la mise en œuvre en 2023 des dispositions de la loi n° 2023-270 du 14 avril 2023 de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2023.

Ce rapport évalue les pistes de financement alternatives du système de retraite et leurs rendements potentiels, notamment la mise en place d'une sur-cotisation sur les hauts salaires et le développement de leviers fiscaux comme la taxation des superprofits et des superdividendes.

La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge.

Mme Raymonde Poncet Monge. Soyons fous : je retire cet amendement, madame la présidente ! (*Exclamations amusées.*)

Mme la présidente. L'amendement n° 832 rectifié est retiré.

L'amendement n° 833 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, est ainsi libellé :

Après l'article 40

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport d'évaluation ayant pour objectif de faire le bilan de la mise en œuvre en 2023 des dispositions de la loi n° 2023-270 du 14 avril 2023 de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2023. Ce rapport évalue les dépenses sociales induites par le décalage de l'âge d'ouverture des droits à la retraite.

La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge.

Mme Raymonde Poncet Monge. Par cet amendement, nous demandons dans les six mois, c'est-à-dire à la fin du premier quadrimestre de 2024, une évaluation des dépenses sociales induites par le décalage de l'âge d'ouverture des droits à la retraite.

Comme beaucoup, je demeure très sceptique quant au prétendu rendement de la contre-réforme des retraites. En revanche, je suis certaine de ses impacts sociaux.

Dans son rapport sur les objectifs de ladite réforme, le Gouvernement chiffrerait à 17,7 milliards d'euros le rendement des mesures paramétriques. En parallèle, il sous-estimait à nos yeux les externalités négatives et les surcoûts au titre des prestations sociales. Voilà pourquoi nous proposons d'évaluer ces différents éléments.

En 2019, le Conseil d'orientation des retraites avançait qu'un report de l'âge d'ouverture des droits de deux ans équivaldrait à un surcoût de près de 320 millions d'euros par an en minima sociaux. Pour les années 2023 à 2030, la somme s'élèverait donc à 2,2 milliards d'euros.

En outre, selon l'Observatoire français des conjonctures économiques (OFCE), la réforme se traduira par une augmentation du chômage de 0,9 % à horizon de dix ans.

Reprenant les études de la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) et de la direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (Dares) évaluant les effets d'un report de l'âge sur l'emploi des seniors, l'économiste Michaël Zemmour estime quant à lui que 200 000 personnes supplémentaires seraient maintenues dans les minima sociaux ou au chômage, victimes de ce que l'on a pu appeler le sas de précarité.

Ces conclusions viennent confirmer de précédentes études de la Drees et de l'Insee portant sur les effets de la réforme de 2010, qui, pour leur part, ont été bien évalués et documentés. La hausse mécanique du taux d'activité des seniors s'est alors accompagnée d'une hausse tout aussi importante du chômage et de l'invalidité dans les mêmes classes d'âge.

Par ailleurs, dans un document publié cette année, le Centre d'études de l'emploi et du travail (Ceet) prouve que la réforme de 2010 a entraîné une augmentation drastique du nombre d'arrêts maladie ponctuels et, surtout, de longue durée chez les seniors, pour un surcoût estimé à 68 millions d'euros.

Le report de l'âge d'ouverture des droits à 64 ans, touchant des âges où la vulnérabilité s'accroît, devrait lui aussi se traduire par des surcoûts pour l'assurance maladie et pour la branche AT-MP. Je le répète: il convient d'évaluer ces effets au plus vite. Qui sait? Peut-être fera-t-on alors marche arrière...

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Pascale Gruny, rapporteur. Non seulement il s'agit d'une demande de rapport, mais l'article 10 de la loi de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2023 prévoit déjà la remise d'un rapport d'évaluation par le comité de suivi des retraites (CSR) avant le 1^{er} octobre 2027. À cette occasion, les deux assemblées pourront bien entendu débattre de cette question, dont je reconnais toute l'importance.

La commission sollicite donc le retrait de cet amendement ; à défaut, elle émettra un avis défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Aurélien Rousseau, ministre. Matériellement, un rapport établi en 2024 ne pourrait pas fournir le moindre éclairage quant aux effets de cette réforme. Le Gouvernement émet à son tour un avis défavorable.

Mme la présidente. La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge, pour explication de vote.

Mme Raymonde Poncet Monge. Monsieur le ministre, j'entends très bien votre argument et j'admets que, scientifiquement, nous ne disposerons pas du recul suffisant. Mais si c'est trop tôt en 2024, en 2027, c'est vraiment trop tard.

Je maintiens mon amendement, madame la présidente.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 833 rectifié.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 834 rectifié *bis*, présenté par Mmes Poncet Monge, Souyris, Ollivier et M. Vogel, MM. Benarroche, G. Blanc et Dantec, Mme de Marco, MM. Dossus, Fernique et Gontard, Mme Guhl, MM. Jadot, Mellouli, Parigi et Salmon et Mme Senée, est ainsi libellé :

Après l'article 40

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet un rapport sur l'impact de l'article 10 de la loi n° 2023-270 du 14 avril 2023 rectificative de financement de la sécurité sociale pour 2023 sur les pensions des Français ayant résidé à l'étranger. Ce rapport étudie des pistes de révision du mode de calcul des retraites qui prendrait en compte les spécificités des carrières des Français ayant résidé à l'étranger.

La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge.

Mme Raymonde Poncet Monge. Par cet amendement, nous souhaitons favoriser une meilleure prise en compte des spécificités des carrières des Français de l'étranger dans le calcul de leurs retraites. À cet égard, j'ai déjà eu l'occasion de l'indiquer : les intéressés devraient bénéficier d'une prise en charge spécifique et globale de la part de la sécurité sociale.

Même lorsque ces personnes disposent des quarante-trois annuités exigées, la Cnav ne valide pas nécessairement toutes les périodes travaillées à l'étranger, que ce soit faute d'accord bilatéral ou du fait de l'extrême diversité des critères retenus par les accords conclus, y compris au sein de l'Union européenne.

Pour un Français, même avec une carrière complète dont seule une partie a été accomplie en France, le calcul de la retraite se fonde non pas sur le pourcentage, mais sur le nombre absolu d'années. Dès lors, le mécanisme de neutralisation des années pénalisantes ne joue pas.

Ainsi, pour les carrières de moins de vingt-cinq ans en France, la logique dite « des meilleures années de salaire » ne peut s'appliquer et la prise en compte des années pénalisantes provoque une baisse de la pension de retraite.

L'effet positif attendu, à savoir la sélection des meilleures années de salaire, ou plus précisément l'éviction des plus mauvaises, s'en trouve mécaniquement annulé, même en tenant compte des trimestres acquis, comme l'a relevé le COR, pour les courtes carrières. En l'occurrence, nous ne parlons d'ailleurs pas de carrières courtes, mais de carrières classiques accomplies partiellement en France.

Les droits à la retraite de base acquis grâce aux années de travail et de cotisation en France ne doivent plus être minorés par la logique d'un mode de calcul conçu pour une carrière uniquement effectuée en France.

La retraite de base est déjà proportionnelle au nombre de trimestres validés en France et l'absence d'éviction des années faiblement valorisées contribue à la réduire davantage. Pour les Français et les Françaises ayant résidé à l'étranger à un moment de leur carrière, la réforme des retraites représente donc une double peine.

Enfin, je réitère ma demande : que l'ensemble des dispositions que nous vous avons proposées, avec d'autres,...

Mme la présidente. C'est terminé, madame Poncet Monge !

Mme Raymonde Poncet Monge. ... pour les cinq branches se trouvent regroupées. (*Mme Laurence Rossignol applaudit.*)

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Pascale Gruny, rapporteur. Ma chère collègue, je vous apporterai la même réponse que précédemment : votre demande de rapport appelle un avis défavorable, d'autant qu'un rapport d'évaluation est d'ores et déjà prévu.

J'ajoute que nos compatriotes expatriés peuvent s'affilier à la Caisse des Français de l'étranger (CFE) et, ce faisant, continuer à s'ouvrir des droits au régime général. À cet égard, l'on s'en remet à la liberté individuelle.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Aurélien Rousseau, ministre. Non seulement les 1,8 million de Français vivant à l'étranger peuvent être affiliés à la Caisse des Français de l'étranger, mais encore 70 % d'entre eux sont couverts par des accords bilatéraux de sécurité sociale en vertu desquels la règle des meilleures années s'applique en tout état de cause.

Pour les raisons indiquées à l'instant par Mme la rapporteure, le Gouvernement émet à son tour un avis défavorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 834 rectifié *bis*.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 835 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, est ainsi libellé :

Après l'article 40

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Dans un délai de trois mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement présente au Parlement un rapport d'évaluation ayant pour objectif de faire le bilan de la mise en œuvre en 2023 des dispositions de la loi n° 2023-270 du 14 avril 2023 de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2023. Le rapport évalue les impacts de la loi sur les retraites des travailleuses et travailleurs immigrés compte tenu de leurs parcours de carrières spécifiques.

La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge.

Mme Raymonde Poncet Monge. Je sens que l'on va m'opposer une double objection, non seulement parce qu'il s'agit d'une nouvelle demande de rapport, mais parce que nous évoquons ici une catégorie particulièrement « invisibilisée »... (*M. le ministre proteste.*)

Selon une étude de l'Insee, en 2018, les immigrés représentaient un peu moins de 10 % de la population française, mais près de 20 % des pauvres de notre pays. Or, à 62 ans,

25 % des personnes les plus pauvres sont déjà décédées – il s'agit des cinq premiers centiles, sur lesquels *Libération* a attiré l'attention –, et, parmi elles, les immigrés sont surreprésentés.

Une part des travailleurs immigrés ont des carrières hachées, notamment en raison de discriminations à l'embauche. De même, les personnes immigrées sont plus souvent au chômage : pour ce qui les concerne, la moyenne est de 8,5 % - et non pas 100 %... -, contre 4,7 % pour les non-immigrés. Ces situations les exposent davantage à de faibles pensions de retraite, d'autant que certaines de ces personnes sont entrées tardivement sur le marché du travail français.

Selon le Collectif des accidentés du travail, handicapés et retraités pour l'égalité des droits (Catred), « dans leurs relevés de carrière, il manque souvent de nombreuses années non déclarées par les employeurs. Le temps ayant passé, il n'est plus possible d'y revenir et ces vieux retraités, de façon massive, paient au prix fort les pratiques illégales d'employeurs peu scrupuleux ».

Du fait de carrières incomplètes et marquées par de faibles salaires, beaucoup de travailleurs immigrés vivent donc avec l'Aspa, quand ils y ont droit...

Premiers embauchés dans les secteurs où la main-d'œuvre se fait rare, les travailleurs étrangers pâtiront un peu plus encore que les autres du recul de l'âge légal de départ à la retraite. Aussi, nous demandons au Gouvernement de remettre au Parlement un rapport mesurant les impacts de la dernière réforme sur cette population.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Pascale Gruny, rapporteur. Avis défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Aurélien Rousseau, ministre. Le Gouvernement émet lui aussi un avis défavorable, non pas en raison du public visé, comme le suggère Mme Poncet Monge, mais parce qu'il s'agit d'une demande de rapport.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 835 rectifié.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 1043, présenté par Mme Havet, MM. Iacovelli et Patriat, Mme Nadille, MM. Théophile, Bitz, Buis et Buval, Mmes Cazebonne et Duranton, MM. Fouassin, Haye, Kulimoetoke, Lemoyne, Lévrier, Mohamed Soilili, Omar Oili et Patient, Mme Phinera-Horth, MM. Rambaud et Rohfritsch et Mme Schillinger, est ainsi libellé :

Après l'article 40

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Avant le 1^{er} janvier 2025, le Gouvernement remet au Parlement un rapport évaluant les évolutions récentes du montant des pensions de réversion versé, précisant les conditions d'une extension des droits à la pension de réversion aux couples non mariés et l'opportunité d'une refonte plus globale des droits conjugaux de retraite.

La parole est à M. Xavier Iacovelli.

M. Xavier Iacovelli. Au sujet des pensions de réversion, nous avons déposé un autre amendement, mais il a été déclaré irrecevable ; nous devons donc nous contenter d'une demande de rapport.

Lors du décès d'un assuré, le conjoint marié, l'ex-conjoint ou les ex-conjoints divorcés survivants peuvent, sous certaines conditions, bénéficier d'une pension dite « de réversion ».

Pour les assurés dont le conjoint est décédé, ladite pension permet de compenser partiellement la perte de revenus liée au décès. À la fin de l'année 2020, 4,3 millions de personnes percevaient une pension de réversion dans notre pays.

S'agissant plus particulièrement des droits conjugaux de retraite, il convient de prendre en compte les changements sociétaux observés pour formuler des propositions d'évolution. Par exemple, le pacte civil de solidarité (Pacs) n'ouvre aucun droit en la matière; les partenaires l'ignorent souvent quand ils le contractent.

Dans un rapport enregistré à la présidence de l'Assemblée nationale le 26 mai 2021, notre ancien collègue député Olivier Damaisin avait plaidé pour l'ouverture de la pension de réversion aux couples pacsés. D'autres initiatives parlementaires ont été prises en ce sens depuis 2007, traduisant une volonté forte et transpartisane d'avancer.

Pour assurer réellement la pérennité financière du système de retraite tout en prenant en compte les changements dans nos modèles familiaux, nous proposons de calculer l'évolution du montant des pensions de réversion versées depuis la loi de financement de la sécurité sociale pour 2009 - ce texte avait en effet accompli un effort important de revalorisation des pensions les plus modestes.

Enfin, nous souhaitons voir établies les conditions d'une ouverture de ce dispositif aux couples non mariés, notamment les personnes pacsées.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Pascale Gruny, rapporteur. Avis défavorable.

M. Xavier Iacovelli. Sans davantage d'explications ?

M. Philippe Mouiller, président de la commission des affaires sociales. C'est une demande de rapport !

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Aurélien Rousseau, ministre. Monsieur le sénateur, lors de l'examen de la réforme des retraites à l'Assemblée nationale, Mme la Première ministre s'était engagée à étudier les effets des mesures adoptées sur les droits familiaux et conjugaux; elle l'avait notamment indiqué en réponse à une motion de censure.

Ainsi, Mme la Première ministre a demandé au Conseil d'orientation des retraites d'analyser l'impact sur les droits familiaux et conjugaux des mesures retenues au titre de la loi de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2023. Elle l'a également chargé d'étudier les pistes envisageables pour les droits conjugaux au sens large, incluant les évolutions sociétales.

Je vous confirme qu'une première réunion du COR a eu lieu, sur ce sujet, en octobre 2023. Dès lors, je considère votre amendement comme satisfait et je vous prie de bien vouloir le retirer.

M. Xavier Iacovelli. Je retire cet amendement, madame la présidente !

Mme la présidente. L'amendement n° 1043 est retiré.

L'amendement n° 1216, présenté par MM. Jacquin et Jomier, Mme Le Houerou, M. Kanner, Mmes Canalès, Conconne et Féret, M. Fichet, Mmes Lubin, Poumirol et Rossignol, MM. Redon-Sarrazy, Kerrouche, Chantrel et Lurel, Mme Bélim, MM. Ziane, Ouizille et Michau,

Mmes Bonnefoy et Harribey, MM. Temal et Durain, Mme G. Jourda, MM. Féraud et Cardon, Mme Blatrix Contat, MM. Cozic, P. Joly et Stanzione, Mmes Conway-Mouret et Monier, MM. Chaillou, Tissot et Marie, Mme Artigal, MM. Mérillou, Gillé et Montaugé, Mme Linkenheld et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain, est ainsi libellé :

Après l'article 40

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement présente au Parlement un rapport sur l'application aux travailleurs indépendants mentionnés à l'article L. 613-7 du code de la sécurité sociale et exerçant leur activité à titre principal, de la cotisation d'assurance vieillesse mentionnée à l'article L. 633-1 du même code, tel que modifié par l'article 15 de la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018.

La parole est à Mme Monique Lubin.

Mme Monique Lubin. Du point de vue des retraites, le régime social de la microentreprise est une bombe à retardement. En effet, 60 % des entrepreneurs individuels choisissent ce régime en début d'activité; leur chiffre d'affaires moyen est alors de 10 000 euros. N'étant pas assujettis à l'obligation de verser une cotisation vieillesse minimale, ils ne disposent que de très faibles droits à la retraite.

Étant donné l'essor de nouvelles formes de travail, notamment *via* les plateformes numériques, des centaines de milliers de personnes seront à terme au minimum vieillesse.

Nous demandons au Gouvernement de remettre un rapport au Parlement. Il s'agit, premièrement, de quantifier les enjeux de la retraite des travailleurs indépendants au regard des nouvelles formes de travail; et, deuxièmement, de préciser les modalités que le Gouvernement compte retenir pour éviter que les autoentrepreneurs et microentrepreneurs, statuts dont il encourage le développement, ne soient autant de retraités pauvres à la fin de leur carrière.

Mes chers collègues, ces dispositions ont été adoptées par le Sénat au mois de mars dernier lors de l'examen de la réforme des retraites. J'en appelle une fois de plus à la vigilance, non seulement du Gouvernement, mais de vous tous, face à ces nouvelles formes de travail, qui se développent par le truchement des plateformes comme par le biais de la microentreprise et de l'autoentreprise.

Ces dispositifs fabriquent aujourd'hui des travailleurs pauvres, qui seront, demain, des retraités pauvres, des assurés sociaux qui n'auront d'assurés que le nom.

Mme Cathy Apourceau-Poly. Tout à fait !

Mme Monique Lubin. Pour notre part, nous plaidons pour la fin de ces statuts au profit d'un retour au salariat.

Enfin, monsieur Iacovelli, permettez-moi de vous le dire: je doute fort que le Gouvernement accède un jour à votre demande. Comme vous le savez, l'époque est avant tout à la réduction des dépenses !

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Pascale Gruny, rapporteur. Avis défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Aurélien Rousseau, ministre. Madame la sénatrice, je tiens à vous rappeler que nous avons introduit dans le présent texte la réforme de l'assiette sociale des travailleurs indépendants. C'est une réforme à laquelle je tiens, car elle va simplifier la vie de millions de travailleurs tout en renforçant leurs droits, notamment leurs droits à la retraite.

Vous citez également certains statuts spécifiques, notamment celui des autoentrepreneurs. Pour ce qui les concerne, la question est simple, mais nous n'y apportons pas la même réponse.

Selon vous, les intéressés doivent revenir vers le salariat. Mais si l'on instituait aujourd'hui un régime de cotisations, ces dernières seraient si élevées qu'elles les feraient basculer dans la sous-déclaration, voire dans le travail dissimulé. (*Mme Monique Lubin proteste.*) Nous sommes bel et bien en désaccord sur ce point.

Pour ces raisons, j'émet un avis défavorable sur votre amendement.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1216.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

Article 40 bis (nouveau)

① I. – Après le mot : « initiale », la fin du sixième alinéa de l'article L. 9 bis du code des pensions civiles et militaires de retraite est remplacée par une phrase ainsi rédigée : « Ce décret fixe notamment l'âge maximal de l'assuré au moment de sa demande, qui ne peut être inférieur à trente ans, ainsi que le nombre de trimestres éligibles à ce montant spécifique. »

② II. – Le I du présent article s'applique aux rachats effectués à compter du 1^{er} janvier 2024.

Mme la présidente. L'amendement n° 324, présenté par Mme Gruny, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Alinéa 1

Rédiger ainsi cet alinéa :

I. – Au sixième alinéa de l'article L. 9 bis du code des pensions civiles et militaires de retraite, les mots : « au délai de présentation de la demande, fixé à dix ans à compter de la fin des études » sont remplacés par les mots : « à l'âge de l'assuré à la date de la demande, qui ne peut être inférieur à trente ans ».

La parole est à Mme le rapporteur.

Mme Pascale Gruny, rapporteur. Il s'agit d'un amendement rédactionnel.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Aurélien Rousseau, ministre. Favorable !

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 324.

(*L'amendement est adopté.*)

Mme la présidente. L'amendement n° 325, présenté par Mme Gruny, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Alinéa 2

Remplacer le mot :

rachats

par le mot :

versements

La parole est à Mme le rapporteur.

Mme Pascale Gruny, rapporteur. Il s'agit également d'un amendement rédactionnel.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Aurélien Rousseau, ministre. Une rédaction peut cacher certaines subtilités. Pour notre part, nous redoutons une confusion quant au régime applicable aux demandes de rachat de trimestres reçues préalablement au présent texte.

Selon les cas, les rachats peuvent être effectués en plusieurs versements et s'échelonner sur plusieurs années : en mentionnant les versements postérieurs à la loi plutôt que les rachats, l'on risque de remettre en cause le montant des rachats en cours. Or cet article a vocation à s'appliquer uniquement aux futures demandes de rachat de trimestres d'études supérieures pour les fonctionnaires.

Pour cette raison, j'invite la commission à retirer son amendement ; à défaut, j'émettra un avis défavorable.

Mme la présidente. Madame le rapporteur, l'amendement n° 325 est-il maintenu ?

Mme Pascale Gruny, rapporteur. Il sera toujours temps de corriger ce point dans la suite de la navette. Pour l'heure, nous maintenons notre amendement, madame la présidente.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 325.

(*L'amendement est adopté.*)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'article 40 bis, modifié.

(*L'article 40 bis est adopté.*)

Article 40 ter (nouveau)

① I. – Après l'article L. 24 du code des pensions civiles et militaires de retraite, il est inséré un article L. 24 bis ainsi rédigé :

② « Art. L. 24 bis. – Les services accomplis par un fonctionnaire dans un emploi classé en catégorie active au cours de la période de dix ans précédant sa titularisation sont comptabilisés comme des services actifs pour l'acquisition du droit au départ anticipé mentionné au deuxième alinéa du 1° du I de l'article L. 24.

③ « Les services accomplis par le fonctionnaire dans des fonctions incombant aux fonctionnaires mentionnés aux a à d du même 1° au cours de la période de dix ans précédant sa titularisation sont comptabilisés comme des services super-actifs permettant un droit au départ à l'âge minoré mentionné audit 1°. »

④ II. – Le I est applicable aux services accomplis en qualité d'agent contractuel à compter de l'entrée en vigueur de la présente loi. – (*Adopté.*)

Article 40 quater (nouveau)

① I. – L'article L. 161-22-1-5 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

② 1° Au début du premier alinéa, est ajoutée la mention : « I. – » ;

③ 2° Au 1°, après le mot : « salariée », sont insérés les mots : « ou non salariée » ;

- ④ 3° Il est ajouté un II ainsi rédigé :
- ⑤ « II. – Le présent article n'est pas applicable :
- ⑥ « 1° Aux assurés qui bénéficient d'un avantage de préretraite prévu par des dispositions réglementaires, par des stipulations conventionnelles ou par une décision unilatérale de l'employeur ;
- ⑦ « 2° Aux assurés exerçant à titre exclusif une des activités mentionnées à l'article L. 311-3, dans des conditions fixées par décret. »
- ⑧ II. – À la première phrase du premier alinéa des articles L. 3121-60-1 et L. 3123-4-1 du code du travail, les mots : « ayant atteint l'âge prévu au premier alinéa de l'article L. 161-22-1-5 » sont remplacés par les mots : « qui souhaite bénéficier d'une retraite progressive en application des articles L. 161-22-1-5 à L. 161-22-1-9 ».

Mme la présidente. L'amendement n° 326, présenté par Mme Gruny, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Alinéa 7

Remplacer les mots :

mentionnées à l'article L. 311-3, dans des conditions fixées par décret

par les mots :

déterminées par décret parmi celles mentionnées à l'article L. 311-3

La parole est à Mme le rapporteur.

Mme Pascale Gruny, rapporteur. Il s'agit d'un amendement rédactionnel.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Aurélien Rousseau, ministre. Favorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 326.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'article 40 *quater*, modifié.

(L'article 40 quater est adopté.)

Article 40 *quinquies* (nouveau)

- ① Le premier alinéa de l'article 1^{er} de la loi n° 57-444 du 8 avril 1957 instituant un régime particulier de retraites en faveur des personnels actifs de police est ainsi modifié :
- ② 1° À la première phrase, les mots : « s'ils ont droit à une pension d'ancienneté ou à une pension proportionnelle pour invalidité ou par limite d'âge, » et les mots : « pour la liquidation de ladite pension, » sont supprimés ;
- ③ 2° Sont ajoutées deux phrases ainsi rédigées : « Cette bonification est accordée sous réserve de la condition de durée de services mentionnée au onzième alinéa du 1° du I de l'article L. 24 du code des pensions civiles et militaires de retraite. Cette condition n'est pas opposable aux fonctionnaires radiés des cadres pour invalidité ou par limite d'âge. » – *(Adopté.)*

Article 40 *sexies* (nouveau)

- ① I. – Les deux premiers alinéas de l'article 17 de la loi n° 90-1067 du 28 novembre 1990 relative à la fonction publique territoriale et portant modification de certains articles du code des communes sont remplacés par trois alinéas ainsi rédigés :
- ② « Les fonctionnaires et les anciens fonctionnaires occupant ou ayant occupé des emplois de sapeur-pompier professionnel de tout grade, y compris ceux de directeur départemental, de directeur départemental adjoint et de sous-directeur des services d'incendie et de secours, pendant une durée d'au moins dix-sept années de service effectif en qualité de sapeur-pompier professionnel bénéficient d'une majoration de pension résultant de la prise en compte de l'indemnité de feu pour le calcul de leur pension de retraite.
- ③ « Cette majoration de pension est déterminée sur la base du taux de l'indemnité de feu effectivement perçue, appliqué au dernier traitement indiciaire brut atteint au cours des six derniers mois en qualité de sapeur-pompier professionnel, et proratisée sur les seules années de service accomplies en cette qualité, dans des conditions prévues par décret en Conseil d'État.
- ④ « La jouissance de cette majoration est différée jusqu'à l'âge de droit au départ anticipé fixé au deuxième alinéa du 1° du I de l'article L. 24 du code des pensions civiles et militaires de retraite. Cette condition n'est pas applicable aux fonctionnaires qui sont radiés des cadres ou mis à la retraite pour invalidité, ni aux ayants cause des fonctionnaires décédés avant leur admission à la retraite. »
- ⑤ II. – Par dérogation à la première phrase du troisième alinéa de l'article 17 de la loi n° 90-1067 du 28 novembre 1990 relative à la fonction publique territoriale et portant modification de certains articles du code des communes, dans sa rédaction résultant du I du présent article, les sapeurs-pompiers professionnels et les anciens sapeurs-pompiers professionnels bénéficiant d'un droit à liquidation anticipée au titre de la catégorie active et nés avant le 1^{er} janvier 1966 peuvent jouir à l'âge de cinquante-sept ans de la majoration de pension prévue à l'article 17 de la loi n° 90-1067 du 28 novembre 1990 précitée.
- ⑥ Pour ceux nés entre le 1^{er} janvier 1966 et le 31 décembre 1972, cet âge évolue conformément au *b* du 1° du F du XXIV de l'article 10 de la loi n° 2023-270 du 14 avril 2023 de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2023.

Mme la présidente. L'amendement n° 327, présenté par Mme Gruny, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Alinéa 2

Remplacer les mots :

leurs pensions

par les mots :

leur pension

La parole est à Mme le rapporteur.

Mme Pascale Gruny, rapporteur. Il s'agit également d'un amendement rédactionnel.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Aurélien Rousseau, ministre. Favorable !

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 327.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 328, présenté par Mme Gruny, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Alinéas 5 et 6

Remplacer le mot :

janvier

par le mot :

septembre

La parole est à Mme le rapporteur.

Mme Pascale Gruny, rapporteur. Cet amendement vise à mettre en cohérence l'évolution de l'âge d'entrée en jouissance de la majoration de pension résultant de la prise en compte de l'indemnité de feu pour le calcul de la pension de retraite avec celle de l'âge de départ à la retraite anticipée applicable aux sapeurs-pompiers professionnels.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Aurélien Rousseau, ministre. Favorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 328.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'article 40 *sexies*, modifié.

*(L'article 40 *sexies* est adopté.)*

Après l'article 40 *sexies*

Mme la présidente. L'amendement n° 1230 rectifié, présenté par Mme Lubin, MM. Kerrouche, Lurel, Mérillou, Ouizille et Jomier, Mme Le Houerou, M. Kanner, Mmes Canalès, Conconne et Féret, M. Fichet, Mmes Poumirol et Rossignol, MM. Redon-Sarrazy et Chantrel, Mme Bélim, MM. Jacquin, Ziane et Michau, Mmes Bonnefoy et Harribey, MM. Temal et Durain, Mme G. Jourda, MM. Féraud et Cardon, Mme Blatrix Contat, MM. Cozic, P. Joly et Stanzione, Mmes Conway-Mouret et Monier, MM. Chaillou, Tissot et Marie, Mme Artigalas, MM. Gillé et Montaugé, Mme Linkenheld et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain, est ainsi libellé :

Après l'article 40 *sexies*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après le 7° de l'article L. 114-2 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« ...° De donner une évaluation de l'impact sur le Fonds de solidarité vieillesse de toute décision de modulation de la durée d'indemnisation de l'assurance chômage en fonction de la situation du marché du travail prise par le Gouvernement. »

La parole est à Mme Monique Lubin.

Mme Monique Lubin. Défendu !

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Pascale Gruny, rapporteur. Ma chère collègue, au sujet des effets de la réforme de l'assurance chômage, vous trouverez l'information que vous sollicitez, à savoir l'impact

sur le Fonds de solidarité vieillesse (FSV) de toute décision de modulation de la durée d'indemnisation de l'assurance chômage en fonction de la situation du marché du travail, dans le rapport annuel du COR. La commission émet en conséquence un avis défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Aurélien Rousseau, ministre. Je saisis cette occasion pour rappeler que l'annexe 2 du projet de loi de financement de la sécurité sociale détaille elle aussi les éléments demandés. Entre autres documents plantureux (*Sourires.*), cette annexe est le fruit d'un travail considérable accompli par les différents services du ministère, et j'invite chacun à s'en saisir !

J'émet à mon tour un avis défavorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1230 rectifié.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 88 rectifié, présenté par Mme Pantel, MM. Bilhac et Cabanel, Mme M. Carrère, M. Daubet, Mme Girardin et MM. Gold, Grosvalet, Guérini, Guiol, Laouedj et Roux, est ainsi libellé :

Après l'article 40 *sexies*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Au II, à la deuxième phrase du III, au 1° du IV et au V de l'article L. 221-1-5 du code de la sécurité sociale, la référence : « 1° » est remplacée par les mots : « et au du 2° ».

La parole est à M. Jean-Noël Guérini.

M. Jean-Noël Guérini. Nous proposons de reprendre une disposition adoptée par notre assemblée lors de l'examen de la loi de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2023.

Quand le compte professionnel de prévention a remplacé le compte personnel de prévention de la pénibilité, quatre facteurs de risques ont disparu.

La loi d'avril 2023 a permis de prendre en compte les trois facteurs de risques ergonomiques, à savoir le port de charges lourdes, les postures pénibles et les vibrations mécaniques, *via* le nouveau fonds d'investissement dans la prévention de l'usure professionnelle (Fipu).

Cela étant, il convient aussi de prendre des mesures de prévention face aux agents chimiques dangereux, y compris les poussières et fumées. Nous proposons donc de les ajouter au Fipu.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Pascale Gruny, rapporteur. Mon cher collègue, vous entendez charger le Fipu de mener des actions de prévention de l'exposition aux agents chimiques dangereux.

Créé par l'article 17 de la loi de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2023 et placé auprès de la commission AT-MP de la Caisse nationale de l'assurance maladie (Cnam), ce fonds a pour mission de participer au financement, par les employeurs, d'actions de sensibilisation, de prévention, de formation, de reconversion et de prévention de la désinsertion professionnelle à destination des salariés particulièrement exposés aux facteurs de risques ergonomiques à l'origine de troubles musculo-squelettiques, à savoir les manutentions manuelles de charges, les postures pénibles et les vibrations mécaniques.

Dernier des quatre facteurs exclus du compte professionnel de prévention en 2017, l'exposition aux agents chimiques dangereux n'est pas visée par les actions du Fipu. En effet, le Gouvernement a considéré que cette question relevait davantage de la sécurité que de la pénibilité et qu'elle exigeait plutôt des mesures d'interdiction de certains produits chimiques.

La commission a quant à elle rappelé, lors de l'examen de la loi de financement rectificative de la sécurité sociale, que l'exposition aux poussières et aux fumées émanant de substances n'étant pas en tant que telles classées parmi les agents chimiques dangereux peut causer des maladies professionnelles. Cela étant, tous les produits susceptibles d'engendrer des risques de cette nature ne peuvent être interdits.

La prévention pouvant et devant être renforcée en la matière, la commission a émis un avis favorable sur votre amendement.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Aurélien Rousseau, ministre. Monsieur le sénateur, vous soulevez évidemment une question centrale, qui fait d'ailleurs débat depuis longtemps : comment prendre en compte le risque chimique ?

Pour sa part, le Gouvernement estime qu'il faut commencer par limiter au maximum l'exposition aux produits chimiques. Les très petites entreprises (TPE) peuvent ainsi obtenir des subventions de l'assurance maladie, *via* le quatrième plan de santé au travail, pour renforcer la prévention.

De même, la COG de la branche AT-MP, en cours d'élaboration pour la période 2023-2027, consacrera d'importants efforts financiers à l'accompagnement de la prévention du risque chimique.

Le Fipu, créé par la loi de 2023, vise à prévenir l'usure professionnelle au titre des trois facteurs ergonomiques mentionnés. Or, en classant le risque chimique dans la catégorie de l'usure professionnelle, l'on pourrait d'une certaine manière le « banaliser ».

En la matière, nous avons besoin de mesures beaucoup plus radicales. L'exposition aux agents chimiques ne crée pas de l'usure ; elle provoque des maladies professionnelles, tout simplement. C'est bien pourquoi il faut s'efforcer de la réduire.

Pour ces raisons, nous considérons que les mesures de prévention du risque chimique relèvent d'abord et avant tout de la COG de la branche AT-MP. En procédant ainsi, l'on évitera également d'amputer les 200 millions d'euros attribués au Fipu pour la prévention des risques ergonomiques.

Pour l'ensemble de ces raisons, le Gouvernement émet un avis défavorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 88 rectifié.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, après l'article 40 *sexies*.

Je suis saisie de trois amendements identiques.

L'amendement n° 1084 rectifié est présenté par Mme Vermeillet, M. Retailleau, Mmes Gatel et N. Goulet, MM. Laugier et Kern, Mme O. Richard, MM. Mizzon et Henno, Mmes Saint-Pé, Sollogoub, Perrot et Gacquerre, MM. P. Martin, Maurey et J.M. Arnaud, Mme Jacquemet, MM. Duffourg et Bleunven et Mme Romagny.

L'amendement n° 1223 est présenté par M. Kerrouche, Mme Lubin, M. Jomier, Mmes Féret et Le Houerou, M. Kanner, Mmes Canalès et Conconne, M. Fichet, Mmes Poumirol et Rossignol, MM. Redon-Sarrazay, Chantrel, Lurel et Michau, Mme Bélim, MM. Jarquin, Ziane et Ouizille, Mmes Bonnefoy et Harribey, MM. Temal et Durain, Mme G. Jourda, MM. Féraud et Cardon, Mme Blatrix Contat, MM. Cozic, P. Joly et Stanzione, Mmes Conway-Mouret et Monier, MM. Chaillou, Tissot et Marie, Mme Artigal, MM. Méridou, Gillé et Montaugé, Mme Linkenheld et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

L'amendement n° 1348 est présenté par le Gouvernement.

Ces trois amendements sont ainsi libellés :

Après l'article 40 *sexies*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Au dernier alinéa de l'article L. 382-31 du code de la sécurité sociale, après la première occurrence du mot : « sociale » sont insérés les mots : « , ainsi que celles des délégués de ces collectivités membres d'un établissement public de coopération intercommunale, ».

La parole est à M. Olivier Henno, pour présenter l'amendement n° 1084 rectifié.

M. Olivier Henno. Madame la présidente, si je salue l'efficacité avec laquelle vous présidez cette séance, permettez-moi tout de même de prendre le temps de présenter cet amendement cher à Sylvie Vermeillet et aux membres de notre groupe. Il s'agit de la défense des droits à retraite des élus membres d'un établissement public de coopération intercommunale (EPCI).

La loi de financement rectificative de la sécurité sociale d'avril 2023 a permis une véritable avancée en faveur des droits à retraite des élus locaux.

Jusqu'à la réforme des retraites, les élus locaux n'acquerraient parfois aucun droit à retraite, faute d'indemnités de fonction suffisantes. Depuis le 1^{er} septembre 2023, l'ensemble des élus peuvent désormais être assujettis aux cotisations de sécurité sociale sur leur indemnité par une simple demande adressée à leur collectivité.

La loi de 2023 exclut toutefois – c'est une omission - de son champ les délégués des collectivités territoriales membres des EPCI. Le présent amendement vise donc à intégrer ces élus, afin de parachever l'avancée en matière de droits à retraite des élus locaux.

Mme la présidente. La parole est à Mme Monique Lubin, pour présenter l'amendement n° 1223.

Mme Monique Lubin. Cet amendement identique d'Éric Kerrouche est défendu.

Mme la présidente. La parole est à M. le ministre, pour présenter l'amendement n° 1348.

M. Aurélien Rousseau, ministre. Il s'agit d'un amendement important, et même essentiel.

Il s'inscrit dans un cadre plus global, composé de la proposition de loi visant à revaloriser le métier de secrétaire de mairie – elle a été adoptée le 14 novembre dernier par l'Assemblée nationale – et de l'ouverture, par le Gouvernement, d'un débat sur le statut des élus locaux.

La question des droits à retraite des délégués des collectivités membres d'un EPCI restait, il est vrai, un trou dans la raquette, que le ministre Olivier Dussopt s'était du reste engagé à combler.

Il était donc indispensable de le faire, surtout lorsqu'on sait ce que représente aujourd'hui l'engagement des élus dans ces collectivités territoriales. Du reste, pour m'exprimer avec ma casquette de ministre de la santé et non d'élu local, je vois le temps que consacre aux sujets de santé ma collègue gardoise dans le bassin alésien.

Aussi, il est primordial que vous adoptiez collectivement ces amendements, mesdames, messieurs les sénateurs.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Pascale Gruny, rapporteur. Avis favorable, bien entendu.

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n^{os} 1084 rectifié, 1223 et 1348.

(Les amendements sont adoptés.)

Mme la présidente. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, après l'article 40 *sexies*.

Je rappelle que les amendements identiques n^{os} 881 rectifié *bis* et 1129 rectifié sont devenus sans objet.

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

L'amendement n^o 1233 rectifié, présenté par Mme Lubin, MM. Kerrouche et Jomier, Mme Le Houerou, M. Kanner, Mmes Canalès et Féret, M. Fichet, Mmes Poumirol et Rossignol, MM. Redon-Sarrazy, Chantrel, Jacquin, Mérillou, Ouizille, Ziane et Michau, Mmes Bonnefoy et Harribey, MM. Temal et Durain, Mme G. Jourda, MM. Féraud et Cardon, Mme Blatrix Contat, MM. Cozic, P. Joly et Stanzione, Mmes Conway-Mouret et Monier, MM. Chaillou, Tissot et Marie, Mme Artigalas, MM. Gillé et Montaugé, Mme Linkenheld et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain, est ainsi libellé :

Après l'article 40 *sexies*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le deuxième alinéa de l'article L. 815-13 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1^o À la première phrase, les mots : « 100 000 euros au 1^{er} septembre 2023 et revalorisé dans les mêmes conditions que celles prévues au même article L. 816-2 » sont remplacés par les mots : « 39 000 euros au 1^{er} juin 2024 » ;

2^o À la seconde phrase, le montant : « 150 000 euros » est remplacé par le montant : « 100 000 euros ».

La parole est à Mme Monique Lubin.

Mme Monique Lubin. Cet amendement tend à rétablir la version de l'article L. 815-13 du code de la sécurité sociale, relatif au recouvrement sur succession en vigueur dans les collectivités régies par l'article 73 de la Constitution antérieure à la réforme des retraites d'avril 2023.

Pour ce qui concerne l'Aspa, le seuil de récupération sur succession en vigueur doit être équitable au regard du patrimoine des bénéficiaires.

Par ces dispositions, nous entendons abonder le FSV. Pour mémoire, en 2022, les recouvrements sur succession ont eu pour effet de réduire sa charge au titre du minimum vieillesse de 150 millions d'euros.

Mes chers collègues, je sais que, sur ce sujet, ma position est très minoritaire, mais qu'importe : je revendique que la récupération ne soit opérée que sur la fraction de l'actif net qui excède un seuil dont le montant est fixé à 39 000 euros, comme auparavant, et non pas à 100 000 euros.

Quand on bénéficie de l'Aspa, c'est parce que l'on ne dispose pas d'une retraite suffisante pour vivre. Mais pourquoi la puissance publique devrait-elle subvenir aux besoins d'une personne dont le patrimoine reviendra à ses héritiers ?

Si patrimoine il y a, et seulement dans cette hypothèse, il me semble logique que les héritiers remboursent les montants perçus, qu'ils relèvent de l'Aspa ou de l'aide sociale à l'hébergement (ASH) versée par le département pour financer une place en Ehpad.

Mme la présidente. L'amendement n^o 657 rectifié *ter*, présenté par Mme Conconne, MM. Bourgi, P. Joly et Pla, Mme Conway-Mouret et MM. Lurel et Montaugé, est ainsi libellé :

Après l'article 40 *sexies*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Au deuxième alinéa de l'article L. 815-13 du code de la sécurité sociale, les mots : « ce seuil est de 150 000 euros jusqu'au 31 décembre 2029 » sont remplacés par les mots : « la récupération ne peut être opérée sur la résidence principale, telle que mentionnée à l'article 10 du code général des impôts, du bénéficiaire de l'allocation ».

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 1^{er} du livre III du code des impositions sur les biens et services.

La parole est à M. Victorin Lurel.

M. Victorin Lurel. Madame la présidente, ma présentation vaudra également défense des amendements n^{os} 1117 rectifié *bis* et 1118 rectifié *bis*.

Je crains qu'il n'y ait un schisme au sein du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain, puisque certains amendements déposés par mes collègues ont des objets tout à fait opposés aux miens...

Je rappelle que, du temps Lionel Jospin, il n'y avait pas de récupération sur succession de l'Aspa en outre-mer. En 2017, nous avons rehaussé le seuil de récupération sur succession à 100 000 euros en outre-mer contre 39 000 euros dans l'Hexagone.

Lors de l'examen de la loi portant réforme des retraites, compte tenu de la différence des situations patrimoniales entre ici et les outre-mer, le seuil de récupération a été rehaussé à 150 000 euros en outre-mer et à 100 000 euros dans l'Hexagone.

Si ce dispositif n'est pas borné dans le temps dans l'Hexagone – il est permanent –, il prendra fin en 2029 en outre-mer.

Aussi, l'amendement n° 1117 rectifié *bis* vise à garder les seuils de 100 000 euros et de 150 000 euros, et à pérenniser le rehaussement de ce seuil en outre-mer.

J'ai entendu ma collègue Monique Lubin défendre le principe selon lequel les héritiers doivent rembourser les sommes servies au titre de l'Aspa par la collectivité territoriale à leurs parents, une fois que le patrimoine – l'actif successoral – a été liquidé. Cette disposition est inscrite dans le code civil ainsi que dans le code de la sécurité sociale.

Mais il faut tenir compte de la différence des prix de l'immobilier entre l'Hexagone et les outre-mer. Pour s'acquitter des droits de succession, il faut parfois vendre sa résidence principale. D'autant plus qu'une succession prend au bas mot dix ans avant d'être liquidée, compte tenu de l'indivision en outre-mer, et ce malgré la loi du 27 décembre 2018 visant à faciliter la sortie de l'indivision successorale et à relancer la politique du logement en outre-mer, dite loi Letchimy.

C'est pourquoi les amendements n° 657 rectifié *ter* et n° 1118 rectifié *bis* visent à exclure la résidence principale du dispositif de récupération sur succession outre-mer.

Quant à l'amendement n° 1117 rectifié *bis*, il vise à supprimer l'échéance du 31 décembre 2029, date à laquelle le différentiel du seuil de récupération de l'Aspa en outre-mer disparaîtra, pour le rendre pérenne, à égalité, si j'ose dire, avec le droit en vigueur dans l'Hexagone.

Mme la présidente. L'amendement n° 1117 rectifié *bis*, présenté par M. Lurel, Mme Bélim, M. Pla, Mme Conway-Mouret, M. P. Joly et Mme Conconne, est ainsi libellé :

Après l'article 40 *sexies*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Au deuxième alinéa de l'article L. 815-13 du code de la sécurité sociale, les mots : « jusqu'au 31 décembre 2029 » sont supprimés.

II. – 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.

Cet amendement a déjà été défendu.

L'amendement n° 1118 rectifié *bis*, présenté par M. Lurel, Mme Bélim, M. Pla, Mme Conway-Mouret, M. P. Joly et Mme Conconne, est ainsi libellé :

Après l'article 40 *sexies*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Le deuxième alinéa de l'article L. 815-13 du code de la sécurité sociale est complété par les mots : « et la récupération ne peut être opérée sur la résidence principale du bénéficiaire de l'allocation ».

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.

Cet amendement a déjà été défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

Mme Pascale Gruny, rapporteur. J'émettrai un avis défavorable sur l'amendement n° 1233 rectifié. Il s'agit de ramener les seuils de récupération sur succession de l'Aspa à leur niveau antérieur à la réforme des retraites de 2023, soit 39 000 euros dans l'Hexagone et 100 000 euros en outre-mer.

Il est établi que le principe de la récupération sur succession de l'Aspa constitue l'un des principaux facteurs de non-recours, qui s'élèverait à environ 50 %. C'est la raison pour laquelle la loi de 2023 a relevé les seuils de récupération à 100 000 euros dans l'Hexagone et à 150 000 euros en outre-mer, ce qui paraît raisonnable s'agissant d'une prestation de solidarité.

Au reste, nous n'avons pas eu le temps d'évaluer les effets produits par le relèvement que nous venons de voter !

Pour les mêmes raisons que j'ai avancées sur le non-recours, j'é mets également un avis défavorable sur l'amendement n° 657 rectifié *ter* de Mme Conconne. Je précise que, pour les agriculteurs, le capital d'exploitation agricole et les bâtiments indissociables, dont les bâtiments d'habitation occupés à titre de résidence principale par le bénéficiaire et qui sont situés sur l'exploitation, sont exclus du calcul du montant de la succession.

L'amendement n° 1117 rectifié *bis* vise à pérenniser au-delà de 2029 le seuil spécifique de récupération sur succession applicable en outre-mer, où il est fixé à 150 000 euros contre 100 000 euros dans l'Hexagone. J'é mets là aussi un avis défavorable.

L'amendement n° 1118 rectifié *bis* vise à exclure de la récupération sur succession la résidence principale. Je précise de nouveau que, pour les agriculteurs, le capital d'exploitation agricole et les bâtiments indissociables sont exclus du montant de la succession.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Aurélien Rousseau, ministre. J'é mettrai un avis défavorable, teinté d'un zest d'étonnement, sur l'amendement n° 1233 rectifié de Mme Lubin. Son adoption conduirait à revenir sur une mesure favorable aux personnes âgées modestes. Je rappelle qu'il s'agit d'une proposition faite par le Gouvernement dans cet hémicycle lors de l'examen de la loi de 2023 et amendée – avec l'accord du Gouvernement – par des sénateurs des groupes Les Républicains et Socialiste, Écologiste et Républicain.

J'é mets également un avis défavorable sur les amendements n° 657 rectifié *ter* et 1118 rectifié *bis* visant à exclure la résidence principale de la récupération sur succession.

J'é mets enfin un avis défavorable sur l'amendement n° 1117 rectifié *bis* du ministre Lurel.

J'en profite pour dire qu'il n'existe pas de recouvrement sur succession à Mayotte – et donc, *a fortiori*, pas de seuil. Sans être en mesure de vous indiquer la raison historique de cette spécificité, je puis seulement vous dire qu'au moment de la départementalisation de Mayotte, le choix a été fait de ne pas intégrer cette règle de la récupération.

Je réponds ainsi, en partie, aux questions que m'ont adressées M. Lurel et Mme la rapporteure.

Mme la présidente. La parole est à M. Olivier Henno, pour explication de vote.

M. Olivier Henno. Je suivrai l'avis de la commission sur ces amendements, mais je trouve que le débat sur la récupération sur succession est intéressant. Ceux qui ont des responsabilités au sein d'un conseil départemental savent combien utile est le recours en récupération, même s'il suscite toujours des doutes.

Je me rappelle avoir discuté de la création de l'APA avec mon collègue Jean Le Garrec, alors président de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales de l'Assemblée nationale – je sais que vous le connaissez bien, monsieur le ministre. Il avait été décidé, à la suite des débats parlementaires, que l'APA ne serait pas récupérable.

Bien sûr, nous n'allons pas trancher cette question maintenant, mais je pense que la récupération sur succession présente tout de même quelques inconvénients.

Mme Monique Lubin. Certes !

M. Olivier Henno. Cela limite le recours aux aides sociales des personnes les plus modestes. Bien souvent, ce sont les personnes qui ont péniblement économisé ou acheté une petite maison qui sont les plus sanctionnées.

Ce recours sur succession, je le répète, présente bien des inconvénients, à mon sens, mais il est difficile de trancher définitivement cette question complexe.

Mme la présidente. La parole est à M. Victorin Lurel, pour explication de vote.

M. Victorin Lurel. J'aimerais rectifier le propos de Mme la rapporteure. Il ne s'agit pas d'exclure les bâtiments d'exploitation agricole qui peuvent tenir lieu de résidence pour les agriculteurs. Il s'agit d'exclure la résidence principale !

On a connu un cas fameux sur l'île de la Réunion : une personne a dû vendre la maison qu'elle avait construite sa vie durant – l'une de ces maisons que l'on fait en coup de main, comme on dit –, car elle a pris de la valeur, compte tenu de la rareté du foncier !

Par ailleurs, je tiens à rassurer mes collègues : il ne s'agit pas d'autoriser les gens à ne pas rembourser la somme que la solidarité nationale leur a versée ; il s'agit de maintenir le seuil qui a été fixé en outre-mer, lequel, je puis vous l'assurer, est très rapidement atteint, ne serait-ce qu'en raison de la valeur de la résidence principale ! C'est une question d'équité ; il faut tenir compte du prix du foncier en outre-mer.

D'ailleurs, je n'ai eu d'explications ni de Mme la rapporteure ni de M. le ministre sur la question du report du bornage. On m'a simplement rétorqué : « Avis défavorable. »

Pourquoi le seuil de 100 000 euros est-il permanent en Hexagone alors que celui de 150 000 euros est limité dans le temps en outre-mer ? Y a-t-il quelque arrière-pensée ?

J'aimerais que vous élargissiez ce point, monsieur le ministre : avez-vous l'intention de revenir sur la différence de 50 000 euros entre l'Hexagone et l'outre-mer ? Or, sans rappeler les débats que nous avons eus à ce sujet, certains demandaient un seuil plus élevé pour l'outre-mer !

Pourrait-on me dire pourquoi le dispositif pour l'outre-mer n'est pas aligné sur ce qui se fait de mieux, si j'ose dire, dans l'Hexagone ?

Mme la présidente. Mon cher collègue, peut-être aurons-nous l'explication avant 2029... En attendant, je mets aux voix l'amendement n° 1233 rectifié.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 657 rectifié *ter*.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1117 rectifié *bis*.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1118 rectifié *bis*.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 1036, présenté par MM. Iacovelli et Patriat, Mme Nadille, MM. Théophile, Bitz, Buis et Buval, Mmes Cazebonne et Duranton, M. Fouassin, Mme Havet, MM. Haye, Kulimoetoke, Lemoyne, Lévrier, Mohamed Soilihi, Omar Oili et Patient, Mme Phinera-Horth, MM. Rambaud et Rohfritsch et Mme Schillinger, est ainsi libellé :

Après l'article 40 *sexies*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Au deuxième alinéa de l'article L. 358-5 du code de la sécurité sociale, les mots : « au pourcentage prévu au premier alinéa de l'article L. 821-1 » sont remplacés par les mots : « fixée par décret ».

La parole est à M. Xavier Iacovelli.

M. Xavier Iacovelli. La législation en vigueur prévoit le versement d'une pension destinée aux orphelins calculée sur le principe de la pension de réversion.

Cette aide leur est accordée jusqu'à l'âge de 21 ans, ou de 25 ans pour les jeunes qui sont toujours engagés dans un parcours d'insertion. Cette limite d'âge s'efface complètement pour les orphelins atteints d'un handicap d'au moins 80 % avant l'âge de 21 ans, qui les empêche de générer un revenu suffisant pour assurer leur autonomie.

Cependant, le taux de reconnaissance de 80 %, qui est calculé par les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), ne concerne qu'une infime partie des personnes en situation de handicap ; d'ailleurs, elles ne reconnaissent que très rarement ce taux.

Compte tenu de ce cadre réglementaire en vigueur, une grande partie des jeunes adolescents ou adultes handicapés qui viendraient à perdre leurs proches sont exclus *de facto* de cette aide.

C'est pourquoi, mes chers collègues, par cet amendement, nous souhaitons étendre l'attribution de cette pension de réversion aux personnes s'étant vu reconnaître par la

MDPH un taux d'incapacité de 50 % et plus. Une personne handicapée souffre d'autant plus de la perte de son autonomie qu'elle a perdu ses proches.

Cet amendement vise à garantir à tout le moins un accompagnement financier pour l'autonomie des jeunes orphelins en situation de handicap ; nous renvoyons la fixation de ce taux par décret.

Mme la présidente. Le sous-amendement n° 1385, présenté par MM. Retailleau et Mouiller, est ainsi libellé :

Amendement n° 1036

I. – Alinéa 3

Remplacer le mot :

fixée

par les mots :

à un taux fixé

II. – Compléter cet amendement par un alinéa ainsi rédigé :

Le même deuxième alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée : « Ce taux est abaissé par décret pour les orphelins qui remplissent les conditions prévues au 2° de l'article L 821-2. »

La parole est à M. Philippe Mouiller.

M. Philippe Mouiller. Introduite sur l'initiative de Bruno Retailleau par la loi de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2023, la pension d'orphelin constitue un progrès pour les droits de ces personnes particulièrement fragilisées. Je pense notamment aux orphelins en situation de handicap, qui peuvent la percevoir sans limite d'âge.

L'amendement déposé par M. Iacovelli vise à élargir le champ des bénéficiaires aux enfants dont le taux d'incapacité pourra être défini par décret.

Toutefois, la création de ce dispositif tend à ouvrir dans le régime de base des travailleurs salariés les mêmes droits aux orphelins déjà ouverts dans le régime complémentaire de l'Agirc-Arrco.

Ce sous-amendement vise à compléter l'amendement de M. Iacovelli en permettant au pouvoir réglementaire d'achever cet alignement en ouvrant davantage les critères d'éligibilité des orphelins en situation de handicap présentant un taux d'incapacité compris entre 50 % et 79 % qui se sont vu reconnaître une restriction substantielle et durable dans l'accès à l'emploi. Ces critères sont connus puisqu'ils correspondent par ailleurs à ceux qui sont utilisés pour l'octroi de l'AAH.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Pascale Gruny, rapporteur. La commission avait émis un avis défavorable sur l'amendement n° 1036 de M. Iacovelli, car sa rédaction pose problème.

Mais le sous-amendement n° 1385 tend à corriger cette malfaçon rédactionnelle.

Bien entendu, nous sommes toujours très attachés à répondre aux besoins des personnes en situation de handicap, surtout lorsqu'elles ont perdu leurs parents.

La commission ne s'est pas prononcée sur le sous-amendement, car il a été déposé ce matin. Mais, à titre personnel, j'émettrai un avis favorable, d'autant plus qu'il a été signé par le président de notre commission !

Aussi, j'é mets un avis favorable sur l'amendement n° 1036 sous-amendé par le sous-amendement n° 1385.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Aurélien Rousseau, ministre. Je salue l'engagement du président Retailleau, qui s'investit depuis le début sur cette question. Le dispositif imaginé, tel qu'il est rectifié par le sous-amendement n° 1385, permet d'avancer un cran plus loin.

J'é mets donc un avis favorable sur l'amendement de M. Iacovelli, sous réserve de l'adoption dudit sous-amendement, qu'a défendu M. Mouiller.

D'ailleurs, l'adoption de cet amendement, sous-amendé, rendrait caduque la demande faite au Gouvernement de remettre un rapport au Parlement à ce sujet, objet de l'amendement n° 1037 de M. Iacovelli. Aussi, j'en demanderai le retrait.

Mme la présidente. Je mets aux voix le sous-amendement n° 1385.

(Le sous-amendement est adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1036, modifié.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, après l'article 40 *sexies*.

L'amendement n° 1037, présenté par MM. Iacovelli et Patriat, Mme Nadille, MM. Théophile, Bitz, Buis et Buval, Mmes Cazebonne et Duranton, M. Fouassin, Mme Havet, MM. Haye, Kulimoetoke, Lemoyne, Lévrier, Mohamed Soilihi, Omar Oili et Patient, Mme Phinera-Horth, MM. Rambaud et Rohfritsch et Mme Schillinger, est ainsi libellé :

Après l'article 40 *sexies*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur l'article 18 de la loi n° 2023-270 du 14 avril 2023 de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2023 étudiant la possibilité d'élargir le bénéfice des pensions de réversion aux orphelins handicapés, présentant un taux de reconnaissance du handicap au moins égal ou supérieur à 50 % avant leurs 21 ans.

La parole est à M. Xavier Iacovelli.

M. Xavier Iacovelli. Je le retire, madame la présidente.

Mme la présidente. L'amendement n° 1037 est retiré.

Je suis saisie de deux amendements identiques.

L'amendement n° 988 est présenté par le Gouvernement.

L'amendement n° 1002 rectifié est présenté par M. Retailleau, Mme Aeschlimann, MM. Anglars, Bacci, Bazin et Belin, Mmes Bellurot et Berthet, M. J.B. Blanc, Mme Bonfanti-Dossat, MM. Bonhomme, Bonnus, Bouchet et Bouloux, Mme V. Boyer, MM. Brisson, Burgoa et Cadec, Mmes Carrère-Gée et Chain-Larché, MM. Chaize, Chevrollier, Cuypers, Darnaud et Daubresse, Mmes Demas, Deseyne, Di Folco, Drexler, Dumas, Dumont, Estrosi Sassone et Eustache-Brinio, MM. Favreau et Frassa, Mmes Garnier, F. Gerbaud et Gosselin, MM. Gremillet, Groperrin, Hugonet et Husson,

Mmes Imbert, Josende et Joseph, MM. Khalifé et Klinger, Mme Lassarade, MM. D. Laurent, de Legge et Le Rudulier, Mme Malet, M. Mandelli, Mme P. Martin, M. Meignen, Mme Micouleau, MM. Milon, de Nicolaÿ, Panunzi, Paul, Paumier, Pellevat, Pernot et Perrin, Mme Petrus, M. Piednoir, Mme Pluchet, M. Pointereau, Mmes Primas et Puissat, MM. Rapin, Reichardt, Reynaud, Rietmann, Saury et Sautarel, Mme Schalck, MM. Sido, Sol, Somon, Szpiner et Tabarot, Mme Ventalon et MM. C. Vial et J.P. Vogel.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après l'article 40 *sexies*

I. – Après la sous-section 1 *bis* de la section 3 du titre III du livre VII du code rural et de la pêche maritime, il est inséré une sous-section 1 *ter* ainsi rédigée :

« Sous-section 1 *ter*

« Pension d'orphelin

« *Art. L. 732-54-5-...* – Les dispositions du chapitre VIII du titre V du livre III du code de la sécurité sociale sont applicables au régime des non-salariés des professions agricoles. Pour l'application des articles L. 358-1 et L. 358-2, les mots : “régime général” sont remplacés par les mots : “régime des non-salariés des professions agricoles”. »

II. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° À l'article L. 358-3, les mots : « Sans préjudice du » sont remplacés par les mots : « Par dérogation au » ;

2° Au premier alinéa de l'article L. 382-27, les mots : « et L. 355-1 à L. 355-3 » sont remplacés par les mots : «, L. 355-1 à L. 355-3 et L. 358-1 à L. 358-7 » ;

3° Au premier alinéa de l'article L. 634-2, après les mots : « chapitres I^{er} à V », sont insérés les mots : « et VIII ».

La parole est à M. le ministre, pour présenter l'amendement n° 988.

M. Aurélien Rousseau, ministre. Au travers de cet amendement, nous souhaitons, à la suite des amendements que nous venons d'adopter, étendre la pension d'orphelin aux non-salariés agricoles, aux artisans, aux commerçants, aux professions libérales non réglementées ainsi qu'aux assurés du régime des cultes...

Permettez-moi d'ouvrir une parenthèse, mais je me demande bien qui sont les orphelins du régime des cultes... (*Rires.*)

Mme Nathalie Goulet. Et les rabbins et les pasteurs ?

M. Aurélien Rousseau, ministre. Oui, je suis gardois, j'avais donc une petite idée. (*Sourires.*)

Je souligne le dialogue que nous avons eu depuis le début sur ce sujet avec le président Retailleau, qui a déposé l'amendement identique n° 1002 rectifié.

Mme la présidente. La parole est à M. Laurent Somon, pour présenter l'amendement n° 1002 rectifié.

M. Laurent Somon. Cet amendement est présenté par Bruno Retailleau et 84 de nos collègues.

La loi du 14 avril 2023 de financement rectificative de la sécurité sociale a créé un nouveau dispositif de pension d'orphelin au sein du régime général.

Cet amendement vise à étendre ce dispositif, comme vous l'avez dit, monsieur le ministre, aux non-salariés agricoles, aux artisans, aux commerçants, aux professions libérales non réglementées ainsi qu'aux assurés du régime des cultes. Il est donc proposé d'insérer un article additionnel après l'article 40 *sexies* à cette fin.

Il s'agit d'une mesure de justice sociale, qui permet à un plus grand nombre d'orphelins d'accéder à ce dispositif.

Je rappelle d'ailleurs, comme vous l'avez dit, monsieur le ministre, que cet amendement traduit un engagement pris par le Gouvernement lors de la discussion de la loi portant réforme des retraites.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission, compte tenu de cette concorde générale ? (*Sourires.*)

Mme Pascale Gruny, rapporteur. J'émettrai un avis favorable sur ces deux amendements identiques.

En plus d'étendre le dispositif évoqué, ces amendements tendent à corriger une erreur matérielle empêchant d'accorder le minimum de 100 euros aux orphelins dont les parents auraient eu droit à une pension d'un montant inférieur à cette somme.

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n° 988 et 1002 rectifié.

(*Les amendements sont adoptés.*)

Mme la présidente. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, après l'article 40 *sexies*.

L'amendement n° 428 rectifié *bis* n'est pas soutenu.

L'amendement n° 1034, présenté par MM. Théophile, Patriat et Iacovelli, Mme Nadille, MM. Bitz, Buis et Buval, Mmes Cazebonne et Duranton, M. Fouassin, Mme Havet, MM. Haye, Kulimoetoke, Lemoyne, Lévrier, Mohamed Soilihi, Omar Oili et Patient, Mme Phinera-Horth, MM. Rambaud et Rohfritsch et Mme Schillinger, est ainsi libellé :

Après l'article 40 *sexies*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Dans un délai de douze mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement présente au Parlement un rapport sur la mise en œuvre des dispositions relatives à l'augmentation du nombre de trimestres pouvant être acquis par les sportifs de haut niveau prévues à l'article 10 de la loi n° 2023-270 du 14 avril 2023 de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2023. Ce rapport évalue en outre la possibilité d'étendre aux sportifs de haut niveau ayant pris leur retraite avant le 1^{er} décembre 2012 le bénéfice du dispositif de validation de trimestres financé par le ministère des sports.

La parole est à M. Dominique Théophile.

M. Dominique Théophile. Un dispositif ambitieux de validation de trimestres financé par le ministère des sports a été mis en place depuis 2012 pour les sportifs inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau.

Cet amendement d'appel vise à interroger le Gouvernement sur ses intentions au sujet des sportifs de haut niveau ayant pris leur retraite avant le 1^{er} décembre 2012 et ne bénéficiant donc pas d'un dispositif de validation ou de rachat de trimestres.

Des discussions sont en cours entre les services du ministère des sports et le Collectif des championnes et champions français, regroupant d'anciens sportifs, qui suivent avec une certaine inquiétude, il faut le dire, l'avancée des travaux.

Monsieur le ministre, où en sommes-nous ? Quelles sont les pistes envisagées à ce jour, alors que nous sommes à l'aube de l'ouverture d'une période historique, les jeux Olympiques de 2024 ?

Votre réponse sera écoutée avec une grande attention dans les milieux sportifs.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Pascale Gruny, rapporteur. Il s'agit d'une demande de rapport, notre avis est donc défavorable.

Mes chers collègues, j'indique d'ores et déjà que l'avis de la commission sera tout aussi défavorable sur la série d'amendements à venir, qui ont pareillement pour objet de demander un rapport au Gouvernement.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Aurélien Rousseau, ministre. Je crains malheureusement de ne pas être à la hauteur des sportifs, une fois encore ; c'est l'histoire de ma vie ! *(Sourires.)*

Monsieur le président Théophile, je comprends, bien sûr, votre point de vue. Le Gouvernement est conscient de la nécessité de valoriser la carrière des sportifs de haut niveau en améliorant leurs droits.

Le nombre de trimestres qui peuvent être validés par les sportifs de haut niveau inscrits sur les listes proposées par les fédérations et validées par la ministre des sports, a doublé, puisqu'il est passé de seize à vingt-deux trimestres maximum, soit deux olympiades. De plus, les sportifs peuvent désormais racheter leurs trimestres, dans la limite de douze.

Mais j'ai conscience que ma réponse est incomplète, car j'ai entendu les craintes du Collectif des championnes et champions français suscitées par les dernières discussions. Aussi, je ferai part de votre demande à mes services et à ma collègue ministre des sports pour pouvoir vous répondre plus précisément, ce que je suis incapable de faire présentement. Je peux faire semblant dans bien des domaines, mais, s'agissant du sport, j'ai renoncé il y a déjà un moment ! *(Sourires.)*

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1034.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 1318 rectifié, présenté par Mmes M. Vogel, Ollivier, Souyris et Poncet Monge et M. G. Blanc, est ainsi libellé :

Après l'article 40 *sexies*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 114-4 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Le II est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« ...° Identifiant les dispositions en matière des droits à la retraite qui désavantagent les Françaises et Français ayant travaillé, au moins pendant une période de leur vie, à l'étranger ou qui perçoivent leur retraite à l'étranger. » ;

2° Le III est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« ... La lutte contre les ruptures d'égalité dont sont victimes les Françaises et Français ayant travaillé, au moins pendant une période de leur vie, à l'étranger et les Françaises et Français qui perçoivent leur retraite à l'étranger. »

La parole est à Mme Mathilde Ollivier.

Mme Mathilde Ollivier. Je m'apprete à défendre un certain nombre d'amendements relatifs aux Français de l'étranger ; mes chers collègues, préparez-vous pour cette petite séquence ! *(Sourires.)*

Chaque année, le Conseil d'orientation des retraites rend un rapport sur la situation du système de retraite.

Or ce rapport a des angles morts : la situation singulière des personnes qui ont une carrière internationale et celle des assurés résidant hors de France, alors même que ces personnes sont systématiquement désavantagées en matière de droits à la retraite.

C'est par exemple le cas pour le calcul du salaire annuel moyen, qui définit le niveau des droits à la retraite. Pour une personne qui a toujours travaillé en France, seul le salaire des vingt-cinq dernières années avec la rémunération la plus élevée est pris en compte. Cela permet d'exclure les années avec une rémunération particulièrement faible, par exemple des années d'études pendant lesquelles la personne a travaillé à temps partiel.

Mais ce mécanisme ne fonctionne pas pour les personnes qui ont travaillé moins de vingt-cinq ans en France ! En effet, pour ces personnes aussi, la moyenne est calculée à partir des vingt-cinq meilleures années. C'est pourquoi même les années avec une faible rémunération sont prises en compte.

Par conséquent, une personne qui a exactement la même carrière qu'une autre peut avoir une retraite plus faible simplement parce qu'elle a travaillé en partie à l'étranger.

Pour éviter de telles ruptures d'égalité – elles sont inacceptables –, nous devons changer d'approche : la situation particulière des Françaises et des Français ayant poursuivi une carrière à l'étranger doit toujours être prise en compte. C'est indispensable pour lutter contre de telles ruptures d'égalité et pour éviter d'en créer de nouvelles.

À cet effet, cet amendement a pour objet de demander que le rapport annuel du COR identifie les dispositions désavantagant les Françaises et Français de l'étranger qui ont une carrière internationale. De plus, le comité de suivi des retraites devrait porter une attention particulière à ces parcours dès lors qu'il émet des avis.

Madame la présidente, si vous me le permettez, après la mise aux voix de cet amendement, je présenterai simultanément les amendements n° 1322 rectifié – en premier – et 1323 rectifié – en second, car il s'agit d'un amendement de repli -, bien qu'ils ne soient pas en discussion commune.

Mme la présidente. Je vous en prie, ma chère collègue.

Quel est l'avis de la commission sur l'amendement n° 1318 rectifié ?

Mme Pascale Gruny, rapporteur. Défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Aurélien Rousseau, ministre. J'émettrai un avis défavorable de principe : une telle demande ne peut figurer dans la loi.

Madame la sénatrice, je prends devant vous l'engagement que les services du ministère du travail demanderont au comité de suivi des retraites de réfléchir sur ce point.

En théorie, il n'y a pas de problème pour les personnes qui ont des carrières à l'étranger, mais vous avez des exemples qui, manifestement, montrent le contraire ! Aussi, nous allons demander au comité de suivi des retraites de travailler sur cette question.

Mais, je le répète, je ne pense pas que ce point mérite de faire l'objet d'une disposition législative.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1318 rectifié.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 1322 rectifié, présenté par Mmes M. Vogel, Ollivier, Souyris et Poncet Monge et M. G. Blanc, est ainsi libellé :

Après l'article 40 *sexies*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le premier alinéa de l'article L. 351-10 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée : « Un décret pris après avis de l'Assemblée des Français de l'étranger ou, dans l'intervalle de ses sessions, de son bureau, fixe les adaptations des conditions d'éligibilité à la majoration de la pension de vieillesse au taux plein permettant de porter cette prestation, lors de sa liquidation, à un montant minimum, mentionnées à la première phrase, ainsi que les conditions d'éligibilité à la majoration de ce montant mentionnées à la deuxième phrase aux situations des assurés qui ont travaillé, pendant au moins 18 mois, à l'étranger ou qui ont été affiliés au régime d'une organisation internationale. »

La parole est à Mme Mathilde Ollivier.

Mme Mathilde Ollivier. Plusieurs mécanismes du système de retraite sont fortement injustes et pénalisent les Françaises et Français qui ont travaillé en France et à l'étranger.

C'est le cas du minimum contributif majoré, qui vise à compléter le minimum contributif des assurés qui n'ont perçu qu'une très faible rémunération. La majoration maximale est actuellement fixée à 63,43 euros.

Le problème est que seuls sont éligibles au Mico majoré ceux qui ont cotisé pendant au moins 120 trimestres. Alors que cette disposition a été introduite pour réserver le Mico majoré aux personnes qui ont travaillé pendant toute leur vie active, elle est injuste pour les carrières internationales.

La raison est simple : quand vous travaillez à l'étranger, vous ne cotisez généralement pas en France. Vous n'atteignez donc pas le seuil d'éligibilité au Mico majoré, même si votre revenu a toujours été très faible.

Il s'agit d'une des dispositions pénalisant fortement les personnes qui ont une carrière internationale, parce qu'elles sont ainsi privées d'une partie de leurs droits à la retraite.

Cette disposition est particulièrement injuste, car elle touche les personnes dont le revenu est modeste. Celles-ci devraient en principe bénéficier d'une majoration de leur retraite pour vivre dignement ; mais elles en sont privées en raison du caractère arbitraire du seuil d'éligibilité.

Nous proposons d'adapter la disposition actuelle au cas spécifique des carrières internationales : le Mico majoré serait désormais versé au prorata des trimestres cotisés en France.

La majoration pourrait ainsi s'élever à 37,84 euros par mois pour une personne ayant travaillé pendant vingt ans en France, alors que sans la modification que nous proposons cette personne serait tout simplement inéligible au Mico majoré.

Il serait de surcroît logique de proratiser le versement du Mico majoré, qui est de 747,57 euros par mois, en fonction du nombre de trimestres cotisés, dans la mesure où le montant de base du Mico est déjà calculé au prorata de la durée de cotisation.

Mme la présidente. L'amendement n° 1323 rectifié, présenté par Mmes M. Vogel, Ollivier, Souyris et Poncet Monge et M. G. Blanc, est ainsi libellé :

Après l'article 40 *sexies*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Six mois après la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur l'application des dispositions sur le minimum contributif et le minimum contributif majoré mentionnés à l'article L. 351-10 du code de la sécurité sociale aux assurés ayant travaillé tant en France que hors de France. Ce rapport détaille la nécessité de verser le minimum contributif et le minimum contributif majoré au prorata des trimestres travaillés en France aux assurés ayant eu une carrière internationale ou qui ont été affiliés au régime de sécurité sociale d'une organisation internationale.

La parole est à Mme Mathilde Ollivier.

Mme Mathilde Ollivier. Concernant toujours la proratisation du versement du Mico majoré, il s'agit d'un amendement de repli. Benoit Marin-Cudraz, conseiller à l'Assemblée des Français de l'étranger, a alerté à plusieurs reprises sur l'injustice de ce seuil d'éligibilité pour les personnes ayant eu une carrière internationale.

Il a ainsi critiqué, à raison, le fait qu'étant exclus du dispositif ces Françaises et ces Français ne pouvaient bénéficier d'une augmentation du Mico majoré. Or le Gouvernement mettait justement en avant une telle augmentation pour tenter de convaincre – en vain ! – des avantages supposés de sa très injuste réforme des retraites.

Nous souhaitons donc que l'éligibilité au Mico majoré ne soit plus définie selon un seuil absolu, mais que celui-ci soit versé au prorata des trimestres cotisés en France. Contrairement au précédent, le présent amendement ne tend pas à enjoindre au Gouvernement de prendre des mesures d'adaptation par décret, mais vise à demander un rapport sur le sujet.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Pascale Gruny, rapporteur. Avis défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Aurélien Rousseau, ministre. Madame la sénatrice Ollivier, je considère, pour ma part, que les conditions d'éligibilité au Mico ainsi qu'à la majoration pour périodes cotisées sont déjà aménagées afin de tenir compte des dispositions prévues dans les règlements européens de coordination des systèmes de sécurité sociale ainsi que dans les conventions bilatérales.

Le calcul du Mico majoré, vous le savez, est effectué en plusieurs étapes.

Dans un premier temps, les durées d'assurance en France et dans l'autre État dans lequel la personne a travaillé et cotisé sont totalisées ; les montants du minimum et de la majoration sont retenus entiers, si la durée d'assurance totale est supérieure ou égale à la durée d'assurance maximum fixée par le code de la sécurité sociale, ou réduits, si cette dernière durée n'est pas atteinte. Cela me semble conforme au principe de proportionnalité.

Dans un second temps, ces montants, dits théoriques, sont proratisés en fonction de la durée d'assurance au régime général ou dans les régimes alignés, afin de partager la charge due à la totalisation entre les États.

Les montants ainsi obtenus sont versés au titre du Mico majoré.

Le principe de totalisation-proratisation prévu en matière de calcul des pensions est donc également appliqué, dans les cas que vous évoquez, pour le calcul du Mico majoré. Il me semble, dès lors, que votre amendement est satisfait.

L'avis du Gouvernement est donc défavorable sur ces deux amendements.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1322 rectifié.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1323 rectifié.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 1325, présenté par Mmes Ollivier, M. Vogel, Souyris et Poncet Monge, est ainsi libellé :

Après l'article 40 *sexies*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le Gouvernement remet au Parlement, dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, un rapport évaluant l'application de l'article L. 351-1 du code de la sécurité sociale pour les assurés ayant eu une carrière internationale et également le traitement inégal des personnes ayant travaillé à l'étranger en évaluant la possibilité de calculer le salaire annuel au prorata des années travaillées en France.

La parole est à Mme Mathilde Ollivier.

Mme Mathilde Ollivier. Cet amendement a pour objet d'évaluer la possibilité de calculer le salaire annuel moyen qui sert de base au calcul de la pension au prorata des années travaillées en France.

Actuellement, le calcul des droits à la retraite se fonde sur la moyenne des revenus des vingt-cinq meilleures années. Cette règle pénalise fortement nos concitoyens qui ont partagé leur temps entre la France et l'étranger.

Prenons un exemple : Nathalie a travaillé durant cinq étés pendant ses années d'études en France, gagnant 1 600 euros par an ; elle a ensuite travaillé quinze ans en France en gagnant 30 000 euros par an et a effectué le reste de sa carrière au Canada.

La part de sa retraite relative à ses vingt ans de carrière en France sera calculée à partir d'un salaire de référence – un revenu annuel moyen – de 22 900 euros, au lieu de 30 000 euros. Les trimestres validés correspondant aux cinq années de faible salaire ne compenseront pas, en effet, la diminution du salaire annuel moyen.

Ses mois de jobs étudiants et les cotisations afférentes n'augmenteront donc pas sa retraite, mais la diminueront de 440 euros à 364 euros par mois. À cela s'ajouteront d'autres années de faible salaire, l'éducation d'enfants en bas âge et les années de départ à l'étranger, qui grèveront encore davantage sa retraite.

Afin de mettre un terme à cette rupture d'égalité, nous souhaitons que le Gouvernement remette au Parlement un rapport selon les modalités détaillées dans le dispositif de cet amendement.

Le salaire annuel moyen pourrait, par exemple, être calculé au prorata des années travaillées en France. Ainsi, on retiendrait seulement les 58 % des années d'assurance les meilleures.

De cette manière, la règle appliquée serait la même que celle qui vaut pour les personnes ayant effectué l'intégralité de leur carrière en France, pour lesquelles le salaire annuel moyen est calculé sur la base des vingt-cinq meilleures des quarante-trois annuités nécessaires à l'obtention d'une retraite à taux plein, soit, précisément, une proportion d'environ 58 %.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Pascale Gruny, rapporteur. Avis défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Aurélien Rousseau, ministre. Avis défavorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1325.

J'ai été saisie d'une demande de scrutin public émanant du groupe Écologiste – Solidarité et Territoires.

Je rappelle que l'avis de la commission est défavorable, de même que celui du Gouvernement.

Il va être procédé au scrutin dans les conditions fixées par l'article 56 du règlement.

Le scrutin est ouvert.

(Le scrutin a lieu.)

Mme la présidente. Personne ne demande plus à voter ?...

Le scrutin est clos.

J'invite Mmes et MM. les secrétaires à constater le résultat du scrutin.

(Mmes et MM. les secrétaires constatent le résultat du scrutin.)

Mme la présidente. Voici, compte tenu de l'ensemble des délégations de vote accordées par les sénateurs aux groupes politiques et notifiées à la présidence, le résultat du scrutin n° 51 :

Nombre de votants	342
Nombre de suffrages exprimés	342
Pour l'adoption	99
Contre	243

Le Sénat n'a pas adopté.

L'amendement n° 1326 rectifié, présenté par Mmes Ollivier, M. Vogel, Souyris et Poncet Monge, est ainsi libellé :

Après l'article 40 *sexies*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Avant le 1^{er} septembre 2024, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur l'impact de l'article 7 de la loi n° 2023-270 du 14 avril 2023 rectificative de financement de la sécurité sociale pour 2023 sur les droits à la retraite des Français établis hors de France et des assurés ayant travaillé à l'étranger ainsi que sur les améliorations à apporter à la protection sociale des Français établis hors de France. Ce rapport s'attache à mesurer les différentiels de pensions de retraite que subissent les Français de l'étranger, notamment ceux ayant des carrières courtes et morcelées.

La parole est à Mme Mathilde Ollivier.

Mme Mathilde Ollivier. Il s'agit de nouveau d'une demande de rapport concernant, cette fois, l'impact de l'article 7 de la loi du 14 avril 2023 de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2023, c'est-à-dire de la réforme des retraites, sur les droits à la retraite des Français établis hors de France et des assurés ayant travaillé à l'étranger et concernant, plus généralement, les améliorations à apporter à la protection sociale des Français établis hors de France.

J'ai déjà expliqué le problème que pose le calcul du salaire annuel moyen sur les vingt-cinq meilleures années ; il est absolument nécessaire d'engager une réflexion sur la refonte du calcul des retraites afin de le rendre moins inégalitaire. La suppression de la décote, véritable double peine pour les carrières courtes, offre, par exemple, une piste à envisager.

Se pose également la question du faible nombre de bénéficiaires du dispositif dit de troisième catégorie aidée de la Caisse des Français de l'étranger.

Cette situation doit nous conduire à nous interroger sur l'accessibilité de ce dispositif et nous alerter sur la précarité grandissante des populations concernées, alors que l'évolution de la pyramide des âges des Français de l'étranger fait l'objet d'alertes récurrentes.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Pascale Gruny, rapporteur. Avis défavorable, madame la présidente.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Aurélien Rousseau, ministre. Avis défavorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1326 rectifié.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 1321 rectifié, présenté par Mmes M. Vogel, Ollivier, Souyris et Poncet Monge et M. G. Blanc, est ainsi libellé :

Après l'article 40 *sexies*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le Gouvernement remet un rapport au Parlement dans l'année suivant la promulgation de la présente loi sur les conditions d'application des conventions internationales bilatérales existant en matière de retraite en évaluant les conséquences de leur mise en œuvre pour les Français ayants droit de systèmes étrangers dès lors qu'ils ne résident plus dans l'État concerné.

La parole est à Mme Mathilde Ollivier.

Mme Mathilde Ollivier. Encore une demande de rapport : le Gouvernement oublie et bafoue les droits des personnes qui ont travaillé en France et à l'étranger. Les droits à la retraite des assurés ayant eu une carrière internationale sont systématiquement plus faibles que ceux des assurés qui ont travaillé uniquement en France.

Sous le premier quinquennat d'Emmanuel Macron, le Gouvernement a par exemple modifié les règles de calcul des droits à la retraite des personnes qui ont travaillé en France ainsi que dans d'autres pays de l'espace économique européen et en Suisse.

Alors que la partie française de ces droits était auparavant calculée en prenant en compte seulement les années de meilleurs revenus, comme c'est le cas pour les assurés qui ont travaillé uniquement en France, une circulaire de la Caisse nationale d'assurance vieillesse (Cnav) du 24 novembre 2021 a modifié cette disposition.

Désormais, toutes les années travaillées sont prises en compte pour le calcul du salaire annuel moyen, y compris les années de très faible salaire, lesquelles tirent la moyenne vers le bas et, par ricochet, diminuent les droits à la retraite.

Une personne qui a validé sa retraite après l'entrée en vigueur de cette circulaire perçoit donc une pension plus faible, à carrière identique, qu'une autre qui avait déjà liquidé ses droits.

Cette anomalie a été épinglée par notre conseiller à l'Assemblée des Français de l'étranger, Benoit Marin-Cudraz, dans une question au Gouvernement cosignée avec d'autres conseillers et restée sans réponse.

De même, une demande de rapport sur les conditions d'application des conventions internationales bilatérales en matière de retraite, inscrite à l'article 45 de la loi du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraites, est restée sans suite.

Il est inacceptable que le seul fait d'avoir travaillé à l'étranger induise des inconvénients en matière de droits à la retraite. La moindre des choses serait que le Gouvernement remette enfin ce rapport au Parlement.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Pascale Gruny, rapporteur. Avis défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Aurélien Rousseau, ministre. Défavorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1321 rectifié.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 329, présenté par Mme Gruny, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Après l'article 40 *sexies*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – L'article L. 161-24-1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Au début, est ajoutée la mention : « I. – » ;

2° À la première phrase, les mots : « peut être » sont remplacés par le mot : « est » ;

3° À la deuxième phrase, les mots : « pouvant être » sont supprimés ;

4° Il est ajouté un II ainsi rédigé :

« II. – Lorsque les conditions d'application du I du présent article ne sont pas réunies dans le pays de résidence du bénéficiaire mentionné à l'article L. 161-24, les modalités selon lesquelles la preuve d'existence peut être apportée sont déterminées par décret en Conseil d'État. »

II. – Le I du présent article entre en vigueur le 1^{er} janvier 2027.

La parole est à Mme le rapporteur.

Mme Pascale Gruny, rapporteur. La lutte contre la fraude aux prestations sociales est pour la commission des affaires sociales une priorité absolue, à l'heure où l'on demande à nos concitoyens beaucoup d'efforts, à commencer par l'allongement de la durée de travail.

Chaque année, la Cnav verse 3,8 milliards d'euros de pensions de retraite à des retraités résidant à l'étranger, dont près de 2 milliards d'euros à des bénéficiaires installés en Europe et 1,5 milliard d'euros à des retraités vivant en Afrique.

L'Algérie est le premier pays concerné, avec près de 350 000 retraités et plus de 1 milliard d'euros de pensions versés en 2021.

Chaque année, les intéressés doivent apporter la preuve de leur existence *via* un certificat de vie ; à défaut, le versement de leur pension est suspendu. Un tel certificat doit être rempli par une autorité habilitée, en fonction des capacités de traitement du réseau consulaire français et du degré de confiance dont jouissent les autorités locales pour l'exercice de cette fonction.

À compter du printemps 2024, les retraités résidant hors de France pourront apporter la preuve de leur existence en utilisant une application permettant la comparaison entre une photographie de leur visage prise avec leur smartphone et une pièce d'identité biométrique, dont sont déjà dotés plusieurs pays, parmi lesquels l'Algérie.

Toutefois, le contrôle biométrique de l'existence restera une option à la discrétion du bénéficiaire, qui demeurera libre de choisir de remplir un certificat de vie. Il s'agit donc davantage d'une mesure de simplification que d'un moyen de lutte contre la fraude.

Cet amendement vise à rendre obligatoire la justification de l'existence par le biais de la biométrie à compter du 1^{er} janvier 2027.

Dans les pays dépourvus de titres d'identité biométriques, les modalités de contrôle de l'existence des retraités seraient déterminées par décret.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Aurélien Rousseau, ministre. Nous abordons un sujet central : la mobilisation contre la fraude. Le Gouvernement a présenté l'an dernier des engagements à ce sujet et,

mesdames, messieurs les sénateurs, je tiens à saluer le soutien qu'ont apporté certains d'entre vous, et surtout certaines d'entre vous, à ces mesures. (*Mme Nathalie Goulet sourit.*)

Ce PLFSS contient par ailleurs des mesures importantes de lutte contre la fraude dans le champ social du volet recettes.

La question qui nous occupe ici me paraît un peu plus délicate : à ce jour, vous l'avez dit, madame la rapporteure, la loi fait du recours à l'identification biométrique comme substitut à la déclaration une possibilité, mais non une obligation.

En juillet dernier, nous avons présenté les contours de ce dispositif devant le Conseil d'État. Un avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (Cnil) avait été sollicité ; dans sa délibération, celle-ci insistait sur la nécessité de garantir le caractère facultatif du dispositif de contrôle par voie biométrique.

Elle attirait l'attention du Gouvernement sur les risques de fracture numérique, qui ne sauraient être minimisés, considérant que plus d'une personne âgée de plus de 65 ans sur deux est susceptible de rencontrer des difficultés face au développement des usages du numérique – le Sénat s'est souvent saisi de ce sujet. Par ailleurs, rappelant que le RGPD requiert des mesures appropriées et spécifiques pour la sauvegarde des droits fondamentaux et des intérêts de la personne concernée, elle relevait que les personnes doivent avoir le choix, sur une base volontaire, de recourir ou non à ce mode de justification de l'existence.

Si la disposition que vous proposez était adoptée, madame la rapporteure, elle modifierait la partie législative du code de la sécurité sociale et s'imposerait au décret que nous avons pris en juillet. Mais nous n'échapperions pas, notamment, aux questions soulevées par la situation des pays qui ne disposent pas d'un système d'identification biométrique.

Pour ces raisons, l'avis du Gouvernement est défavorable sur cet amendement.

Le débat sur la carte Vitale et sur la lutte contre la fraude n'en reste pas moins central ; il concerne non seulement les assurés et les usagers, mais également les professionnels. La sénatrice Nathalie Goulet le dit régulièrement : nous devons assumer, en la matière, de nous mobiliser sur tous les fronts.

Mme la présidente. La parole est à Mme le rapporteur.

Mme Pascale Gruny, rapporteur. Monsieur le ministre, nous avons prévu les cas dans lesquels des difficultés liées au défaut de dispositif biométrique se poseraient. On peut alors imaginer d'en passer par des documents fournis par un établissement bancaire ou par le consulat, afin que la démarche soit encadrée.

Ce sujet revient régulièrement dans la bouche des Français que nous rencontrons ; ce que l'on exige des Français qui vivent dans l'Hexagone, bénéficiaires de petites retraites, on doit l'exiger aussi des retraités qui vivent à l'étranger.

Mme la présidente. La parole est à Mme Nathalie Goulet, pour explication de vote.

Mme Nathalie Goulet. Je ne cache pas une certaine satisfaction de voir cet amendement mis aux voix. C'est une victoire de l'expérience sur l'optimisme, et je le soutiens.

Pascale Gruny l'a très bien dit, ces sujets agacent : il faut les régler une fois pour toutes. Cet amendement va dans le bon sens ; de surcroît, la disposition proposée laisse du temps pour mettre en place un système efficace. Il me semble qu'il s'agit d'une mesure de bonne gestion des deniers publics.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 329.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, après l'article 40 *sexies*.

L'amendement n° 1320 rectifié, présenté par Mmes M. Vogel, Ollivier, Souyris et Poncet Monge et M. G. Blanc, est ainsi libellé :

Après l'article 40 *sexies*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 161-24-2 du code de la sécurité sociale est complété par les mots : « et qui est supérieur à trois mois ».

La parole est à Mme Mathilde Ollivier.

Mme Mathilde Ollivier. Nous allons faire entendre un autre écho que celui de la rapporteure.

Une fois par an, les Françaises et les Français de l'étranger qui perçoivent une pension de retraite doivent justifier de leur existence, sous peine de voir le versement suspendu. Ce qui peut paraître une obligation simple à remplir se révèle souvent, dans les faits, très compliqué.

En premier lieu, cette démarche oblige la personne à se déplacer, car le certificat de vie doit être signé par les autorités du pays de résidence. La procédure est donc d'autant plus lourde que, dans le pays concerné, les infrastructures sont défaillantes.

En second lieu, de nombreuses personnes rencontrent des difficultés à transmettre ensuite leur certificat par internet au groupement d'intérêt public (GIP) Union Retraite. Par ailleurs, la procédure requiert, outre un accès à internet, la possession d'un smartphone doté d'un bon appareil photo, voire d'un scanner. À défaut, il est possible d'envoyer le formulaire par la poste, sous réserve d'anticiper des délais postaux parfois très longs.

La lourdeur de cette procédure décourage les personnes de s'installer à l'étranger, alors que chaque retraité devrait pouvoir bénéficier de cette liberté.

En troisième lieu, les personnes qui ont travaillé dans plusieurs pays – trois, quatre, voire davantage – peuvent se voir demander des certificats de vie à différents moments de l'année.

Au lieu de faire des retraités qui s'installent à l'étranger des suspects et de les accuser de fraude, nous proposons d'adapter la démarche aux contraintes que ceux-ci rencontrent.

En pratique, nous demandons que la suspension du versement ne puisse intervenir qu'à l'issue d'un délai de trois mois, contre un mois actuellement,...

M. Jean-Marie Vanlerenberghe. Ce n'est pas vrai !

Mme Mathilde Ollivier. ... afin de donner plus de flexibilité aux retraités concernés.

Un tel allongement du délai permettrait aux personnes ayant travaillé dans plusieurs pays de se déplacer moins souvent pour faire signer un certificat de vie et offrirait un moyen de lutter contre les suspensions de paiement qui mettent les pensionnés dans de grandes difficultés financières.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Pascale Gruny, rapporteur. Cet amendement est satisfait.

En pratique, le GIP Union Retraite accorde deux mois aux retraités concernés pour faire compléter leur certificat d'existence ; à défaut, le versement de leur pension est en effet suspendu, mais seulement à l'expiration d'un délai d'un mois à compter de la date indiquée pour la réception du certificat.

Deux plus un égale trois, l'amendement est donc satisfait. J'en demande le retrait ; à défaut, l'avis serait défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Aurélien Rousseau, ministre. Même avis.

Mme la présidente. Madame Ollivier, l'amendement n° 1320 rectifié est-il maintenu ?

Mme Mathilde Ollivier. Non, je le retire, madame la présidente.

Mme la présidente. L'amendement n° 1320 rectifié est retiré.

L'amendement n° 93 rectifié *quinquies*, présenté par Mmes N. Goulet et Sollogoub, M. Bonneau, Mme Gatel, MM. Henno et Canévet, Mmes Vermeillet et Jacquemet, MM. Longeot et Maurey, Mmes Morin-Desailly, Vérien et Romagny, M. Folliot, Mme Billon et MM. Bleunven, Reichardt et Delcros, est ainsi libellé :

Après l'article 40 *sexies*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 161-24 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée : « Ce justificatif peut notamment être fourni ou certifié par un organisme de retraite d'un État étranger ayant conclu une convention à cette fin avec un organisme français. »

La parole est à Mme Nathalie Goulet.

Mme Nathalie Goulet. Monsieur le ministre, comme vous le savez, j'ai remis en 2019 à Édouard Philippe, avec votre désormais collègue Carole Grandjean, un rapport qui contenait un certain nombre de préconisations.

Celle que vise à mettre en œuvre cet amendement a déjà été adoptée par le Sénat en 2021.

Il s'agit de compléter l'article L. 161-24 du code de la sécurité sociale, qui concerne le fameux certificat de vie. Cet amendement vise à ce que ce justificatif puisse être fourni par un organisme de retraite d'un État étranger ayant conclu une convention à cette fin avec un organisme français.

Le Sénat ayant déjà adopté, par le passé, cette mesure de sécurité et de simplification, il est temps qu'elle entre en application.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Pascale Gruny, rapporteur. Nous venons de voter un amendement sur la généralisation de la biométrie et nous considérons qu'il n'est pas opportun de prévoir l'extension du champ des organismes habilités à délivrer les certificats d'existence traditionnels.

Il nous semble préférable de promouvoir la biométrie en accompagnant les pays qui ne disposent pas encore de cet outil, plutôt que de passer par les caisses de retraite étrangères.

Avis défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Aurélien Rousseau, ministre. Madame Goulet, la précision que vous souhaitez apporter – le justificatif pourrait être fourni ou certifié par un organisme de retraite étranger ayant conclu une convention à cet effet avec l'organisme français – me paraît de bon sens. Elle était inscrite dans le rapport que vous aviez réalisé avec Carole Grandjean.

Pour autant, un dispositif de certification de l'existence des retraités qui fait intervenir, selon les pays, les autorités administratives locales ou les services consulaires français, existe déjà. Il n'a pas été nécessaire de passer par la loi pour le mettre en place : nous l'avons fait par décret.

Pour vérifier que les retraités qui résident à l'étranger sont toujours en vie, les caisses de retraite ont par ailleurs développé d'autres moyens, dont certains sont sans doute plus efficaces pour les assurés que l'obligation de faire remplir et de valider une attestation de vie. La Cnav a ainsi conclu des conventions avec les organismes chargés de l'état civil de la plupart des pays européens, même si je sais que votre préoccupation majeure ne porte pas sur ces pays.

Le système de vérification de l'existence par des moyens biométriques, prévu par la LFSS pour 2021, que le Sénat vient d'étendre par amendement et qui devrait être déployé en 2025, contribuera également à renforcer la sécurité du versement.

Enfin, dans l'esprit du rapport que vous aviez élaboré avec Carole Grandjean, des campagnes de contrôles ciblés sont désormais menées beaucoup plus régulièrement par le GIP Union Retraite dans le cadre de la mutualisation des certificats d'existence entre les différents régimes de retraite.

Dès lors, nous demandons le retrait de cet amendement, car nous considérons qu'en la matière l'arsenal a d'ores et déjà été considérablement renforcé dans le sens de ce que vous proposez, madame la sénatrice.

Mme la présidente. Madame Goulet, l'amendement n° 93 rectifié *quinquies* est-il maintenu ?

Mme Nathalie Goulet. Je le maintiens, d'autant que, je l'ai noté, l'avis du Gouvernement était défavorable sur l'amendement n° 329 de la commission.

Je propose une mesure de simplification par rapport à l'usage de la biométrie, et, à mon sens, un tiens vaut mieux que deux tu l'auras. Il me semble beaucoup plus simple, en matière de justification de l'existence, de faire fond sur des accords avec les pays étrangers que de miser sur un système biométrique qui ne sera opérationnel que dans plusieurs mois.

Je maintiens cet amendement, et adviene que pourra ; ce ne sera ni le premier ni le dernier, sur ce sujet, à être retoqué.

J'ajoute une remarque pour conclure : après avoir été accueillie par des commentaires que, par charité, je ne répéterai pas, ma proposition d'interdire le versement des prestations sociales sur des comptes domiciliés à l'étranger a été reprise par le Gouvernement, tant tout le monde a fini par admettre qu'il s'agissait d'une mesure de bon sens !

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 93 rectifié *quinquies*.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de huit amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 160 rectifié *sexies*, présenté par Mmes N. Goulet, Sollogoub et Gatel, M. Canévet, Mmes Vermeillet et Jacquemet, MM. Longeot et Maurey, Mmes Morin-Desailly, Romagny et Billon et MM. Bleunven, Reichardt et Delcros, est ainsi libellé :

Après l'article 40 *sexies*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 114-9 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Le deuxième alinéa est ainsi rédigé :

« Les organismes chargés de la gestion d'un régime obligatoire de sécurité sociale et les mutuelles régies par le code de la mutualité, les institutions de prévoyance régies par le présent code et les sociétés d'assurances régies par le code des assurances s'échangent directement ou par la voie d'un ou plusieurs intermédiaires conjointement désignés toutes les informations utiles au déclenchement de la procédure mentionnée au premier alinéa du présent article ainsi que toutes les informations relatives à la suspicion ou la détection de fraudes ou abus. » ;

2° Le quatrième alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée : « Les mutuelles régies par le code de la mutualité, les institutions de prévoyance régies par le présent code et les sociétés d'assurances régies par le code des assurances sont informées de cette plainte, directement ou par la voie d'un ou plusieurs intermédiaires conjointement désignés, dès lors qu'elle concerne la branche maladie. »

La parole est à Mme Nathalie Goulet.

Mme Nathalie Goulet. Un cas de fraude à l'assurance complémentaire a été récemment révélé : certaines personnes souscrivent plusieurs assurances complémentaires et parviennent à cumuler les remboursements.

Cet amendement a donc pour objet d'améliorer les échanges de données avec les assurances complémentaires.

Beaucoup d'amendements proches du mien ont été déposés ; je vais donc laisser à mes collègues le plaisir de développer les autres aspects de la question.

Le sujet des assurances complémentaires est d'une extrême importance, pour une raison simple : dès lors que le régime obligatoire paie, les complémentaires sont contraintes de le faire aussi. Il me semble donc important de les intégrer dans la « boucle » de l'échange de données.

Mme la présidente. L'amendement n° 1098 rectifié *bis*, présenté par Mme Aeschlimann, MM. Tabarot et Cadec, Mme Canayer, M. Genet, Mme Lavarde, MM. H. Leroy, Longeot, Panunzi et Sautarel, Mme Micouveau, MM. Khalifé et Paccaud, Mme Belrhiti, M. Reynaud, Mmes Petrus, Gosselin et Jacques et M. Bruyen, est ainsi libellé :

Après l'article 40 *sexies*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 114-9 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Le deuxième alinéa est ainsi rédigé :

« Les organismes chargés de la gestion d'un régime obligatoire de sécurité sociale et les mutuelles régies par le code de la mutualité, les institutions de prévoyance régies par le présent code et les sociétés d'assurances régies par le code des assurances s'échangent directement ou par la voie d'un ou plusieurs intermédiaires conjointement désignés toutes les informations utiles au déclenchement de la procédure mentionnée au premier alinéa du présent article ainsi que toutes les informations relatives à la suspicion ou la détection de fautes ou abus. »

2° Le quatrième alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée : « Les mutuelles régies par le code de la mutualité, les institutions de prévoyance régies par le présent code et les sociétés d'assurances régies par le code des assurances sont informées de cette plainte, directement ou par la voie d'un ou plusieurs intermédiaires conjointement désignés, dès lors qu'elle concerne la branche maladie. »

La parole est à Mme Marie-Do Aeschlimann.

Mme Marie-Do Aeschlimann. Comme cela a été dit – en témoigne le nombre d'amendements déposés sur ce sujet –, la question de la lutte contre la fraude est unanimement reconnue comme une question essentielle sur l'ensemble des travées de notre assemblée.

L'an dernier, dans le cadre de l'examen du PLFSS pour 2023, le ministre délégué chargé des comptes publics, Gabriel Attal, avait inscrit cette lutte au rang de ses priorités, mais toutes les mesures inscrites dans la feuille de route établie à cette occasion n'ont pas trouvé leur traduction concrète.

J'ai notamment à l'esprit la mesure 31, relative au renforcement de la coopération entre les différents acteurs, notamment l'assurance maladie et les complémentaires santé.

Certaines structures rivalisent d'ingéniosité pour trouver des systèmes leur permettant d'échapper à tout contrôle ; il convient d'agir dès la suspicion et d'essayer de détecter, à partir d'un faisceau d'indices, les situations « grises » qui nécessitent d'approfondir les recherches.

À cette fin, il est impératif d'accéder à l'information et de la partager *via* la transmission de données.

À l'évidence, les procédés afférents peuvent poser question ; toutefois, grâce au principe du contradictoire et à la préservation des droits de la défense, il me semble possible de protéger correctement les usagers. Un décret pourrait ainsi utilement préciser le périmètre du dispositif que je propose.

Mme la présidente. Les six amendements suivants sont identiques.

L'amendement n° 63 rectifié *bis* est présenté par Mme N. Delattre, MM. Bilhac et Cabanel, Mme M. Carrère, MM. Daubet et Fialaire, Mme Girardin, MM. Gold, Grosvalet et Guérini, Mme Guillotin et MM. Guiol, Laouedj et Roux.

L'amendement n° 157 rectifié *bis* est présenté par MM. Henno, J.M. Arnaud, Bleunven et Courtial, Mme de La Provôté, MM. Delahaye et Duffourg, Mmes Florennes, Gacquerre et Guidez, M. Hingray, Mme Jacquemet, M. Kern et Mme Vérien.

L'amendement n° 459 rectifié *ter* est présenté par MM. Milon, Burgoa, J.B. Blanc et Khalifé, Mmes Demas, Lassarade et Petrus, M. Sol et Mme Malet.

L'amendement n° 629 rectifié *quater* est présenté par M. Canévet, Mmes N. Goulet et O. Richard, MM. Delcros et Longeot, Mme Havet et MM. Folliot et S. Demilly.

L'amendement n° 678 rectifié est présenté par Mme Romagny.

L'amendement n° 793 rectifié *bis* est 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.

Ces six amendements sont ainsi libellés :

Après l'article 40 *sexies*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 114-9 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Au deuxième alinéa, les mots : « le cas échéant, s'il peut être identifié, » sont supprimés ;

2° Après le deuxième alinéa, sont insérés trois alinéas ainsi rédigés :

« Réciproquement, l'organisme d'assurance maladie complémentaire, lorsqu'il a connaissance d'informations ou de faits pouvant être de nature à constituer une fraude, informe l'organisme local d'assurance maladie.

« Pour la mise en œuvre des dispositions des deuxième et troisième alinéas du présent article, les organismes précités peuvent recourir à un ou plusieurs intermédiaires conjointement désignés.

« Ces intermédiaires sont habilités selon des modalités définies par décret. »

3° Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« Les organismes d'assurance maladie complémentaire sont également avisés de cette plainte dès lors qu'elle concerne l'assurance maladie, directement ou par la voie d'un ou plusieurs intermédiaires conjointement désignés, tels que prévus au quatrième alinéa du présent article. Ils sont informés notamment de l'objet de la plainte, du parquet saisi de la plainte et du numéro de procédure ainsi que de la suite donnée par le parquet le cas échéant. »

La parole est à Mme Véronique Guillotin, pour présenter l'amendement n° 63 rectifié *bis*.

Mme Véronique Guillotin. La loi de financement de la sécurité sociale pour 2008 affichait l'ambition d'engager une coordination assez étroite entre les régimes obligatoires et les organismes complémentaires en matière de lutte contre la fraude.

Il était prévu une information de la caisse primaire d'assurance maladie vers l'organisme complémentaire en cas de procédure liée à une suspicion de fraude. Cette disposition est malheureusement peu efficace; en outre, elle ne permet pas la réciprocité dans l'échange d'informations.

Il est donc nécessaire d'améliorer le dispositif pour rendre la collaboration entre l'assurance maladie et les complémentaires plus opérationnelle et plus effective.

Telle est la philosophie de cet amendement, qui s'inscrit dans l'esprit de la mesure 31 de la feuille de route du plan de lutte contre toutes les fraudes aux finances publiques.

Mme la présidente. La parole est à M. Olivier Henno, pour présenter l'amendement n° 157 rectifié *bis*.

M. Olivier Henno. Il a été très bien défendu!

Mme la présidente. La parole est à M. Alain Milon, pour présenter l'amendement n° 459 rectifié *ter*.

M. Alain Milon. Il est défendu également, madame la présidente.

Mme la présidente. La parole est à Mme Nathalie Goulet, pour présenter l'amendement n° 629 rectifié *quater*.

Mme Nathalie Goulet. Défendu!

Mme la présidente. L'amendement n° 678 rectifié n'est pas soutenu.

La parole est à Mme Anne Souyris, pour présenter l'amendement n° 793 rectifié *bis*.

Mme Anne Souyris. Cet amendement ayant été très bien défendu par mes collègues, je me bornerai à ajouter une précision.

Cet été, la presse révélait les pratiques frauduleuses de centres dentaires situés à Paris: ils imposaient à leurs clients l'arrachage de toutes leurs dents et la pose d'implants complets.

La lutte contre la fraude, en particulier professionnelle, doit effectivement associer tous les acteurs concernés. Le partage d'informations entre les complémentaires santé et la sécurité sociale me semble à cet égard d'une importance majeure.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission?

Mme Pascale Gruny, rapporteur. L'article L. 114-9 du code de la sécurité sociale dispose déjà que le déclenchement d'une procédure pour suspicion de fraude par les organismes de sécurité sociale est notifié à l'organisme complémentaire dont relève l'assuré. Compte tenu de la nature particulière des organismes complémentaires, aller plus loin pourrait contrevenir aux prescriptions européennes en matière de protection des données personnelles.

La commission a donc émis un avis défavorable sur l'ensemble de ces amendements.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement?

M. Aurélien Rousseau, ministre. Je suis, comme mon prédécesseur, mobilisé sur ce sujet.

Je préside en personne les travaux que nous conduisons à un rythme soutenu avec les organismes d'assurance obligatoire et les organismes complémentaires pour développer la transmission de données. L'une des difficultés réside dans le fait que les personnes qui ont donné accès à leurs données n'étaient pas forcément informées de l'utilisation et de la transmission qui pourraient en être faites dans le cadre de l'objectif, par ailleurs d'intérêt général, de lutte contre la fraude.

Nous nous attachons donc, dans le cadre de ces travaux, à résoudre des difficultés juridiques, mais aussi techniques, car rien n'est plus complexe que de faire communiquer entre eux des systèmes d'information qui n'ont pas été conçus pour cela *ab initio*.

Sans remettre en cause le bien-fondé de ces amendements, j'avoue ne pas être certain, à l'heure où nous nous parlons, du véhicule législatif dont nous aurons besoin.

La transmission systématique des plaintes, qui est un sujet majeur, se heurte par exemple au principe de la présomption d'innocence. Il est certain que cette disposition ne pourra pas être introduite dans une LFSS.

Si nous avons une vision claire des décrets qu'il faudra prendre, nous avons encore des interrogations quant aux dispositions législatives. En tout état de cause, il ne fait pas de doute que, si ces dispositions ne peuvent pas être inscrites dans la LFSS 2025, elles le seront dans un véhicule *ad hoc*. Mais, encore une fois, la principale difficulté a trait à l'interconnexion des systèmes d'information.

Soyez donc assurés de notre engagement, mesdames, messieurs les sénateurs: celui-ci ne fait l'objet d'aucune ambiguïté. Je suis prêt à venir rendre compte de l'évolution de nos travaux dans les tout prochains mois, avant, sans doute, de vous solliciter pour inscrire dans la loi les évolutions nécessaires à la transmission des données.

Les différentes rédactions proposées dans les présents amendements ne nous garantissent pas de taper exactement juste au regard du diagnostic effectué par mes équipes. Celles-ci étant fortement engagées sur ce chantier, et pour l'ensemble des raisons que je viens d'indiquer, l'avis du Gouvernement est défavorable sur l'ensemble de ces amendements.

Mme la présidente. La parole est à Mme Nathalie Goulet, pour explication de vote.

Mme Nathalie Goulet. Je vous remercie de vos explications, monsieur le ministre.

La dématérialisation complète des procédures pose un certain nombre de difficultés, eu égard notamment à la présomption d'innocence. Lorsque des procédures dématérialisées font l'objet d'un recours, on observe que c'est *open bar* en ce qui concerne la protection des données! À mon sens, ces questions devront être traitées en lien avec le garde des sceaux et ses services.

Quoi qu'il en soit, je retire mes amendements, madame la présidente.

Mme la présidente. Les amendements n° 160 rectifié *sexies* et 629 rectifié *quater* sont retirés.

La parole est à Mme Marie-Do Aeschlimann, pour explication de vote.

Mme Marie-Do Aeschlimann. Au bénéfice des explications du ministre, je retire également mon amendement.

Mme la présidente. L'amendement n° 1098 rectifié *bis* est retiré.

Madame Guillotin, l'amendement n° 63 rectifié *bis* est-il maintenu?

Mme Véronique Guillotin. Non, je le retire également, madame la présidente.

Mme la présidente. L'amendement n° 63 rectifié *bis* est retiré.

Qu'en est-il de l'amendement n° 157 rectifié *bis*, monsieur Henno ?

M. Olivier Henno. Je le retire.

Mme la présidente. L'amendement n° 157 rectifié *bis* est retiré.

Monsieur Milon, l'amendement n° 459 rectifié *ter* est-il maintenu ?

M. Alain Milon. Non, je le retire.

Mme la présidente. L'amendement n° 459 rectifié *ter* est retiré.

Qu'en est-il enfin de l'amendement n° 793 rectifié *bis*, madame Souyris ?

Mme Anne Souyris. Je le retire également.

Mme la présidente. L'amendement n° 793 rectifié *bis* est retiré.

L'amendement n° 96 rectifié *quinquies*, présenté par Mmes N. Goulet et Sollogoub, M. Bonneau, Mme Gatel, M. Canévet, Mmes Vermeillet et Jacquemet, MM. Longeot et Maurey, Mmes Morin-Desailly, Vérien, Romagny et Billon et MM. Bleunven, Reichardt et Delcros, est ainsi libellé :

Après l'article 40 *sexies*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après l'article L. 114-10-3 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 114-10-... ainsi rédigé :

« *Art. L. 114-10-... – I. –* Dans le cadre des contrôles mentionnés à l'article L. 114-10, en cas de circonstances susceptibles de mettre en péril le recouvrement de l'indu ou de la fraude constatée, les agents mentionnés à l'article L. 114-16-3 peuvent dresser un procès-verbal de flagrance sociale comportant l'évaluation du montant de l'indu ou de la fraude.

« Ce procès-verbal est signé par l'agent de contrôle et par la personne en cause. En cas de refus de signer, mention en est faite au procès-verbal.

« L'original du procès-verbal est conservé par la structure à l'origine du contrôle et copie est notifiée à la personne en cause.

« II. – La notification du procès-verbal de flagrance sociale permet de procéder à une ou plusieurs mesures conservatoires mentionnées aux articles L. 521-1 à L. 533-1 du code des procédures civiles d'exécution à hauteur d'un montant qui ne peut excéder le montant de l'indu ou de la fraude constatée. »

La parole est à Mme Nathalie Goulet.

Mme Nathalie Goulet. Cet amendement, qui a déjà été adopté par le Sénat en 2021, lors de l'examen de la proposition de loi tendant à appliquer diverses mesures urgentes pour lutter contre les fraudes sociales, dont notre excellent collègue Jean-Marie Vanlerenberghe était le rapporteur, vise à étendre la flagrance sociale à tout type de fraude sociale.

L'idée est que les agents des impôts puissent dresser des procès-verbaux de manière rapide et efficace.

J'estime que cette mesure de cohérence aurait toute sa place dans le PLFSS.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Pascale Gruny, rapporteur. Cet amendement vise à élargir la flagrance sociale à la fraude aux prestations sociales.

Inscrite à l'article L. 133-1 du code de la sécurité sociale, la procédure de flagrance sociale permet aux organismes de recouvrement, lorsque la situation et le comportement de l'entreprise ou de ses dirigeants mettent en péril le recouvrement des cotisations et contributions sociales dues, de dresser un procès-verbal sur le fondement duquel le directeur de l'organisme peut solliciter du juge de l'exécution l'autorisation de la saisie des biens de l'entreprise.

Les fraudes aux prestations sont toutefois commises le plus souvent non par des entreprises, mais par des particuliers.

Un procès-verbal n'est en outre pas nécessaire pour constater une telle fraude, tandis que le problème principal en la matière réside non dans la capacité des Urssaf à saisir les biens du fraudeur, mais dans la fréquente insolvabilité de celui-ci. Il ne paraît donc pas judicieux d'étendre la flagrance sociale au-delà des cas de travail dissimulé.

L'avis est défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Aurélien Rousseau, ministre. La définition d'un cadre précis de mise en œuvre d'une telle disposition en fonction des besoins de chacune des branches nécessite une analyse plus poussée.

Tout en comprenant le sens de votre amendement, madame Goulet, j'estime qu'il y va de pouvoirs exorbitants dont l'exercice doit être strictement encadré.

Du reste, la procédure n'est pertinente que lorsque la personne contrôlée n'est pas en mesure de justifier de garanties suffisantes à la couverture des créances.

Pour être tout à fait transparent, je dois reconnaître que mes services n'ont pas été en mesure, dans les délais qui leur étaient impartis, d'expertiser l'extension de ce dispositif à l'ensemble de la sphère sociale. Par précaution, je demande donc le retrait de cet amendement. Je ne serais pas choqué que vous le mainteniez, madame Goulet, mais vous comprendrez que, le cas échéant, l'avis serait défavorable.

Mme la présidente. La parole est à Mme Nathalie Goulet, pour explication de vote.

Mme Nathalie Goulet. Un fraudeur qu'on laisse frauder est un fraudeur heureux : il continuera dans ses œuvres.

Je comprends très bien les arguments qui me sont opposés, ceux de la commission comme les vôtres, monsieur le ministre – je reconnais d'ailleurs votre parfaite bonne foi depuis le début de nos débats.

Le Sénat a toutefois déjà expertisé et voté cet amendement. Je le maintiens donc, et vous dis : à l'année prochaine, si tout va bien !

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 96 rectifié *quinquies*.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 151 rectifié *quinquies*, présenté par Mmes N. Goulet, Sollogoub et Gatel, MM. Henno et Canévet, Mmes Vermeillet et Jacquemet, MM. Longeot et Maurey, Mmes Morin-Desailly, Romagny et Billon et MM. Bleunven et Reichardt, est ainsi libellé :

Après l'article 40 *sexies*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après le 4° de l'article L. 114-12 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« ...° Permettent d'établir les références du domicile nécessaires au contrôle. »

La parole est à Mme Nathalie Goulet.

Mme Nathalie Goulet. Depuis la remise du rapport que j'ai commis avec Carole Grandjean en 2019, la question de l'opportunité de fixer un domicile social reste pendante.

Il est aujourd'hui possible de percevoir les mêmes prestations sociales dans plusieurs départements en échappant à tout contrôle, car l'échange de données ne se fait pas entre les départements. Des cas de reconnaissances de paternité multiples ou de perception de RSA dans des départements différents sont par exemple avérés.

L'année dernière, avec les services de Gabriel Attal, puis avec la commission, nous avons essayé de rédiger un amendement « qui tourne », sans parvenir à un dispositif satisfaisant.

Je vous propose, cette fois, d'ajouter à l'article L. 114-12 du code de la sécurité sociale un alinéa disposant que les informations échangées « permettent d'établir les références du domicile nécessaires au contrôle ».

Depuis trois ans, l'on m'oppose que la notion de domicile social ne convient pas à certaines situations, notamment à celle des étudiants qui sont rattachés au domicile de leurs parents.

Après m'être cassé la tête pendant trois ans, je pense avoir trouvé une disposition qui évite cet écueil. J'espère donc que cette fois-ci sera la bonne.

En tout état de cause, il importe que les références du domicile soient établies : ainsi éviterait-on un certain nombre de fraudes.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Pascale Gruny, rapporteur. Cet amendement vise à prévoir la communication entre les organismes de protection sociale et les administrations publiques des données relatives à la domiciliation des bénéficiaires de prestations sociales.

L'article L. 114-12 du code de la sécurité sociale permet aux organismes de protection sociale et aux administrations publiques de s'échanger les informations dont elles disposent qui sont nécessaires au contrôle du versement des prestations sociales.

Sous réserve de la confirmation du Gouvernement, j'estime qu'il leur est donc d'ores et déjà possible de se communiquer les informations relatives à la domiciliation des bénéficiaires qui sont nécessaires au contrôle.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe. Ce n'est pas le problème !

Mme Pascale Gruny, rapporteur. Avis défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Aurélien Rousseau, ministre. N'étant pas, à cette heure, en mesure de répondre quant au caractère superfétatoire ou non de cet amendement, je m'en remets à la sagesse du Sénat. La question se pose, en tout cas : il y va de l'utilité et de l'efficacité du contrôle.

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

M. Philippe Mouiller, président de la commission des affaires sociales. À titre personnel, je voterai pour.

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Marie Vanlerenberghe, pour explication de vote.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe. Comme notre collègue Nathalie Goulet l'a indiqué, dès lors qu'il n'y a pas de véritable coordination entre les départements, des fraudes sont possibles. En votant cet amendement, ce que, pour ma part, je ferai également, nous nous donnerions les moyens d'éviter l'évitable, mes chers collègues.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 151 rectifié *quinquies*.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, après l'article 40 *sexies*.

L'amendement n° 92 rectifié *quater*, présenté par Mmes N. Goulet, Sollogoub et Gatel, MM. Henno et Canévet, Mmes Vermeillet et Jacquemet, MM. Longeot et Maurey, Mmes Morin-Desailly, Vérien et Romagny et MM. Bleunven, Reichardt et Delcros, est ainsi libellé :

Après l'article 40 *sexies*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Au premier alinéa de l'article L. 114-16-1, après le mot : « État », sont insérés les mots : « , des collectivités territoriales » ;

2° L'article L. 114-16-3 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« ...° Les agents mentionnés à l'article L. 133-2 du code de l'action sociale et des familles. » ;

3° Après le 3° de l'article L. 114-19, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« ...° Aux agents chargés du contrôle mentionnés à l'article L. 133-2 du code de l'action sociale et des familles ; ».

La parole est à Mme Nathalie Goulet.

Mme Nathalie Goulet. Cet amendement vise à permettre aux agents habilités par le président du conseil départemental d'échanger tous renseignements et tous documents utiles à l'accomplissement de leurs missions de recherche et de constatation des fraudes sociales.

À l'occasion des travaux que j'ai menés avec Carole Grandjean, nous avons constaté que les départements ne communiquaient pas entre eux. S'il leur revient de prendre la situation en main, il serait tout de même intéressant que les agents chargés du contrôle pour les départements puissent bénéficier d'un certain nombre d'échanges de données.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Pascale Gruny, rapporteur. Dans l'exercice de leurs missions, les agents des départements peuvent obtenir un certain nombre d'informations dont la communication peut être utile aux organismes de protection sociale pour détecter les cas de fraude.

L'avis est donc favorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Aurélien Rousseau, ministre. Avis favorable.

Mme la présidente. C'est la fête, madame Goulet !

Je mets aux voix l'amendement n° 92 rectifié *quater*.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, après l'article 40 *sexies*.

L'amendement n° 877 rectifié n'est pas soutenu.

L'amendement n° 99 rectifié *quinquies*, présenté par Mmes N. Goulet et Sollogoub, M. Bonneau, Mme Gatel, M. Canévet, Mmes Vermeillet et Jacquemet, MM. Longeot et Maurey, Mmes Morin-Desailly, Romagny et Billon et MM. Bleunven et Reichardt, est ainsi libellé :

Après l'article 40 *sexies*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après le premier alinéa de l'article L. 114-12-3-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Toute attribution d'un numéro des personnes au répertoire national d'identification des personnes physiques, y compris d'un numéro d'inscription au répertoire de l'Institut national de la statistique et des études économiques d'attente, ne peut se faire qu'après vérification par tous moyens de la régularité du séjour du demandeur. »

La parole est à Mme Nathalie Goulet.

Mme Nathalie Goulet. C'est un amendement auquel je tiens vraiment beaucoup...

M. Aurélien Rousseau, ministre. Ce n'était pas le cas des autres ? *(Sourires.)*

Mme Nathalie Goulet. Monsieur le ministre, il est tout à fait primordial – la Cour des comptes l'a d'ailleurs relevé à plusieurs reprises, et encore récemment – que l'attribution d'un numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques (NIR), ou numéro d'inscription au répertoire de l'Insee, ne puisse se faire qu'après vérification par tous moyens de la régularité du séjour du demandeur, car il n'existe pas de lien entre ce service et les organismes de sécurité sociale.

Afin d'éviter toute stigmatisation, prenons le cas d'un travailleur canadien, américain ou finlandais, mes chers collègues. Un grand blond aux yeux bleus vient donc travailler en France. *(Sourires.)* Il obtient un contrat de travail et se voit délivrer une carte de séjour ainsi qu'une carte Vitale. Si son contrat de travail se termine ou que sa carte de séjour expire, sa carte Vitale ne sera pas désactivée pour autant. Il y a donc un problème de communication.

Avant d'enregistrer une nouvelle personne dans le système, il conviendrait donc de s'assurer qu'elle est en situation régulière – c'est l'évidence même.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Pascale Gruny, rapporteur. Cet amendement vise à rendre obligatoire la consultation de l'application de gestion des dossiers des ressortissants étrangers en France (Agdref) avant l'attribution d'un numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques, c'est-à-dire d'un numéro de sécurité sociale.

Lorsqu'un étranger demande l'attribution d'un NIR, il doit fournir un certain nombre de pièces justificatives, notamment son titre de séjour, pour justifier de la régularité de sa situation. Il n'apparaît donc pas nécessaire de rendre obligatoire la consultation de l'Agdref.

Avis défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Aurélien Rousseau, ministre. Vous proposez, madame la sénatrice Goulet, de compléter l'article L. 114-12-3-1 du code de la sécurité sociale pour imposer la consultation de l'Agdref préalablement à toute attribution d'un NIR.

En l'état actuel du droit, les organismes de protection sociale ont déjà l'obligation de vérifier, dès la demande d'affiliation puis périodiquement, la régularité de la situation des assurés étrangers au regard du droit du séjour.

En pratique, cette consultation est effectuée par les caisses locales, qui reçoivent les demandes d'immatriculation des assurés nés à l'étranger et les instruisent lors de l'examen des conditions d'ouverture de droits à des prestations soumises à une condition de résidence.

Le service administratif national d'immatriculation des assurés de la Caisse nationale de l'assurance maladie (Cnam), qui intervient dans un second temps, examine lui aussi le titre de séjour au cas où il y aurait eu un loupé avec le premier filtre, et il consulte l'Agdref en cas de doute sur l'identité du demandeur ou lorsque les documents transmis par l'organisme sont peu lisibles.

Si vous doutez de l'efficacité de ce logigramme, madame la sénatrice, j'estime pour ma part qu'il est fiable, et que la disposition que vous proposez n'apportera rien à l'état du droit.

Avis défavorable.

Mme la présidente. La parole est à Mme Nathalie Goulet, pour explication de vote.

Mme Nathalie Goulet. L'année dernière, le 6 novembre, un membre du cabinet de M. Attal, dont il faudrait identifier l'écriture, m'écrivait que la Cnam était en train d'étudier par quel moyen elle pourrait avoir accès à l'Agdref de manière automatisée, et que le système allait être informatisé.

On n'y est pas encore complètement : les données continuent de montrer que sur certains territoires il y a davantage d'assurés que de personnes.

Je prends note de votre avis négatif sur mon amendement, monsieur le ministre, mais je suis encore au Sénat pour six ans : je le présenterai de nouveau l'année prochaine !

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Marie Vanlerenberghe, pour explication de vote.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe. Dans mon rapport d'information, fait au nom de la commission des affaires sociales, sur la fraude à l'immatriculation à la sécurité sociale, j'avais moi aussi recommandé la consultation de l'Agdref. Lors de nos travaux, nous avons du reste constaté qu'une telle consultation était en général réalisée.

Le meilleur moyen de s'en assurer est toutefois de la rendre obligatoire.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 99 rectifié *quinquies*.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 100 rectifié *quinquies*, présenté par Mmes N. Goulet et Sollogoub, M. Bonneau, Mme Gatel, M. Canévet, Mmes Vermeillet et Jacquemet, MM. Longeot et Maurey, Mmes Morin-Desailly et Romagny, M. Folliot, Mme Billon et MM. Bleunven, Reichardt et Delcros, est ainsi libellé :

Après l'article 40 *sexies*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Dans les trois mois après la publication de la présente loi, le Gouvernement produit un rapport sur le nombre de cartes vitales actives par tranche d'âge de la population.

La parole est à Mme Nathalie Goulet.

Mme Nathalie Goulet. Cet amendement s'inscrit dans le droit fil des précédents ; s'agissant d'une demande de rapport, monsieur le ministre, j'imagine que vous y serez défavorable, mais je vais tout de même vous expliquer.

La Cour des comptes et l'inspection générale des affaires sociales (Igas) indiquent que les cartes Vitale sont en surnombre au regard du nombre d'assurés. C'est tout à fait normal, puisque vous autorisez l'enregistrement dans nos systèmes de personnes qui ne sont pas en règle avec l'Agdref...

Un rapport de l'Igas publié en avril 2023 et intitulé *Les Évolutions de la carte Vitale et la carte Vitale biométrique* précise que le nombre d'assurés ainsi inscrits au répertoire national inter-régimes des bénéficiaires de l'assurance maladie (Rniam) s'élève à plus de 73 millions, quand il n'y a que 67 millions de Français. Je n'insiste pas sur le sujet du nombre de cartes Vitale...

La Cour des comptes a noté avec intérêt que le nombre de cartes surnuméraires avait diminué. Mme Mathilde Lignot-Leloup s'est un peu emmêlé les pinceaux devant la commission d'enquête relative à la lutte contre les fraudes aux prestations sociales de l'Assemblée nationale, mais quelle importance ? Elle est toujours en poste et continue de sévir, tout comme M. Thomas Fatôme. En d'autres termes, tout va bien !

La Cour des comptes souligne cependant que, en dépit de sa demande, elle n'a pas été destinataire des données indiquant, pour chaque tranche d'âge, le nombre de porteurs de carte Vitale en cours de validité, tous régimes d'assurance confondus. Confronter ces données à la décomposition par âge de la population établie par l'Insee serait pourtant la seule manière de s'assurer de leur cohérence...

Il nous faut donc croire vos services sur parole quand ils affirment que le nombre de cartes Vitale surnuméraires a reflué, monsieur le ministre. Et lorsque la Cour des comptes demande les données qui seules lui permettraient de vérifier cette affirmation et de contrôler la cohérence des chiffres, on omet de lui répondre. Vous conviendrez qu'il y a tout de même un petit problème !

Une grande confiance n'excluant pas une petite méfiance, comme on le dit en Normandie, il serait bon que le détail par tranche d'âge du nombre de porteurs de cartes Vitale en cours de validité nous soit communiqué. Ainsi pourrions-nous vérifier que le nombre de cartes surnuméraires a effectivement baissé.

En l'état, je ne crois pas un mot de ce que vos services avancent, monsieur le ministre.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Pascale Gruny, rapporteur. Avis défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Aurélien Rousseau, ministre. Pour ma part, j'ai confiance dans les services de l'État et dans les inspections, même si, comme on ne le dit peut-être pas en Normandie, madame la sénatrice, la confiance n'exclut pas le contrôle.

Avis défavorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 100 rectifié *quinquies*.

(L'amendement n'est pas adopté.)

TITRE II

DOTATIONS ET OBJECTIFS DE DÉPENSES DES BRANCHES ET DES ORGANISMES CONCOURANT AU FINANCEMENT DES RÉGIMES OBLIGATOIRES

Article 41

- ① I. – Le montant de la participation des régimes obligatoires d'assurance maladie au financement du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé, mentionnée à l'article 40 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001, est fixé à 894 millions d'euros pour l'année 2024.
- ② II. – Le montant de la contribution de la branche mentionnée au 5° de l'article L. 200-2 du code de la sécurité sociale au financement du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé, mentionnée à l'article 40 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 précitée, est fixé à 90 millions d'euros pour l'année 2024.
- ③ III. – Le montant de la contribution de la branche mentionnée au 5° de l'article L. 200-2 du code de la sécurité sociale au financement des agences régionales de santé au titre de leurs actions concernant les prises en charge et les accompagnements en direction des personnes âgées ou handicapées, mentionnée au 3° de l'article L. 1432-6 du code de la santé publique, est fixé à 190 millions d'euros pour l'année 2024.
- ④ IV. – Le montant de la dotation des régimes obligatoires d'assurance maladie pour le financement de l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales, mentionnée à l'article L. 1142-23 du code de la santé publique, est fixé à 160,2 millions d'euros pour l'année 2024.

Mme la présidente. Je suis saisie de trois amendements identiques.

L'amendement n° 140 rectifié *ter* est présenté par M. Milon, Mme Puissat, MM. Burgoa, J.B. Blanc et Khalifé, Mmes Demas, Lassarade et Petrus, M. Sol et Mme Aeschlimann.

L'amendement n° 343 rectifié est présenté par MM. Henno, J.M. Arnaud, Canévet, Cigolotti et Duffourg, Mme Jacquemet, MM. Kern, Lafon et Longeot et Mmes Saint-Pé et Vermeillet.

L'amendement n° 788 rectifié est 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.

Ces trois amendements sont ainsi libellés :

Après l’alinéa 3

Insérer un paragraphe ainsi rédigé :

... – Pour l’année 2024, le fonds pour la modernisation et l’investissement en santé permet de financer les exercices de cyberattaques dans les établissements et services du secteur social et médico-social à hauteur de 10 millions d’euros.

La parole est à M. Alain Milon, pour présenter l’amendement n° 140 rectifié *ter*.

M. Alain Milon. Depuis 2023, chaque établissement du secteur sanitaire organise un exercice de cyberattaque au moins une fois par an, conformément aux exigences des directives européennes.

La persistance d’un niveau élevé de menace cyber justifie le besoin de préparation et d’anticipation pour faire face à des attaques et incidents d’origine malveillante.

Le secteur social et médico-social, (SMS) qui traite, collecte et échange nombre de données de santé et de données sensibles au sens de la loi du 6 janvier 1978 relative à l’informatique, aux fichiers et aux libertés, est aussi régulièrement la cible d’attaques cyber.

Or, au même titre que toute autre organisation, les établissements et services du secteur social et médico-social doivent être en mesure d’anticiper la survenue de cyberattaques pour en limiter les conséquences et continuer du mieux possible à exercer leurs missions.

Le présent amendement vise donc à instaurer un système de sécurité cyber pour les établissements et services du secteur social et médico-social en sanctuarisant une partie des crédits du fonds pour la modernisation et l’investissement en santé (Fmis). Ces crédits seraient affectés au financement des exercices de cyberattaques et à l’organisation de leur mise en œuvre avec l’appui de prestataires experts en 2024, selon les mêmes modalités que celles qui sont prévues pour le secteur sanitaire et détaillées dans l’instruction du 30 janvier 2023 relative à l’obligation de réaliser des exercices de crise cyber dans les établissements de santé et à leur financement, mise en conformité avec la directive européenne.

Dans le cadre du Ségur du numérique, un montant de 10 millions d’euros a été alloué à la mise en œuvre de ces exercices pour les années 2022 et 2023. Ce montant est exclusivement consacré à des prestations d’animation d’exercices de crise, en priorité dans les établissements supports de groupements hospitaliers de territoire (GHT) désignés et dans les établissements de santé publics et privés. Ces financements seront octroyés aux agences régionales de santé (ARS) dans le cadre d’un abondement du fonds d’intervention régional (FIR).

L’obligation européenne de réaliser des exercices de cyberattaque s’appliquant dès 2024 pour le secteur SMS, il est urgent de mobiliser une enveloppe budgétaire qui devra être au minimum du même montant que celle qui est prévue pour le secteur sanitaire, dont je rappelle qu’il compte cinq fois moins de structures que le secteur social et médico-social.

Mme la présidente. La parole est à M. Olivier Henno, pour présenter l’amendement n° 343 rectifié.

M. Olivier Henno. Il est défendu.

Mme la présidente. La parole est à Mme Anne Souyris, pour présenter l’amendement n° 788 rectifié.

Mme Anne Souyris. Défendu.

Mme la présidente. Quel est l’avis de la commission ?

Mme Corinne Imbert, rapporteure de la commission des affaires sociales pour l’assurance maladie. Je partage la préoccupation des auteurs de ces amendements quant à la sécurité informatique des établissements de santé : les attaques qui ont récemment paralysé certains établissements de la région parisienne sont bel et bien préoccupantes.

Si la cybersécurité est une priorité, la commission considère que, sur le fond, rien n’empêche les projets visés d’être mis en œuvre. Conformément aux engagements pris dans le cadre du Ségur du numérique, le fonds pour la modernisation et l’investissement en santé permet de financer des « opérations concourant à la modernisation, l’adaptation ou la restructuration des systèmes d’information de l’offre de soins et de l’offre médico-sociale ».

L’avis de la commission est donc défavorable sur ces trois amendements identiques.

Mme la présidente. Quel est l’avis du Gouvernement ?

M. Aurélien Rousseau, ministre. Le Gouvernement partage votre préoccupation, monsieur le sénateur Milon.

J’assume de dire que compromettre la sécurité informatique d’un établissement de santé a des effets beaucoup plus lourds que compromettre la sécurité d’un établissement médico-social, et que cela détermine l’ordre des priorités.

La rapporteure évoquait les attaques subies par les hôpitaux de Corbeil-Essonnes et de Versailles. Le Gouvernement veille, auprès des élus yvelinois, à la situation de l’hôpital de Versailles, dont les systèmes n’ont, à ce jour, pas encore recouvré leurs pleines capacités. Le système de facturation a notamment été « plombé » au point que l’hôpital s’est trouvé au bord de la cessation de paiements, si bien que le Gouvernement a été amené à le financer en avance de phase.

La demande des auteurs de ces amendements porte sur le fléchage des crédits. Ils souhaitent en effet que ces derniers soient consacrés, non pas exclusivement au champ sanitaire, mais aussi au médico-social.

Pour en avoir personnellement donné l’instruction, je puis vous assurer que, conformément à une décision de la Première ministre, le programme Cybersécurité, accélération et résilience des établissements (CaRE), financé dans le cadre du plan national de relance et de résilience, comprend un volet médico-social. Si le déploiement de ce volet est en cours de consolidation avec les parties prenantes, l’ordre de grandeur financier est, comme la demande exprimée, de l’ordre de 9 millions d’euros, à comparer avec les 10 millions d’euros que ces amendements identiques visent à lui allouer.

Le sujet est donc traité : une enveloppe spécifique est bien consacrée à la cybersécurité des établissements médico-sociaux, domaine dans lequel nous n’avons du reste pas atteint la même maturité qu’en matière de cybersécurité des établissements sanitaires.

Compte tenu du plein engagement du Gouvernement sur ce sujet, je demande le retrait de ces amendements ; à défaut, l'avis serait défavorable.

Mme la présidente. La parole est à M. Alain Milon, pour explication de vote.

M. Alain Milon. Répondant favorablement à la demande de M. le ministre, je retire mon amendement ; je suivrai toutefois de près l'exécution du programme qu'il a évoqué.

Mme la présidente. L'amendement n° 140 rectifié *ter* est retiré.

Monsieur Henno, l'amendement n° 343 rectifié est-il maintenu ?

M. Olivier Henno. Non, je le retire, madame la présidente.

Mme la présidente. L'amendement n° 343 rectifié est retiré.

Quid de l'amendement n° 788 rectifié, madame Souyris ?

Mme Anne Souyris. Je le retire également.

Mme la présidente. L'amendement n° 788 rectifié est retiré.

L'amendement n° 330, présenté par Mmes Imbert et Doineau, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Compléter cet article par neuf paragraphes ainsi rédigés :

... – Le montant de la dotation des régimes obligatoires d'assurance maladie au financement de l'Agence nationale de santé publique, mentionnée à l'article L. 1413-1 du code de la santé publique, est fixé à un maximum de 114,18 millions d'euros pour l'année 2024.

... – Le montant de la dotation des régimes obligatoires d'assurance maladie au financement de l'Agence de la biomédecine, mentionnée à l'article L. 1418-1 du code de la santé publique, est fixé à un maximum de 53,44 millions d'euros pour l'année 2024.

... – Le montant de la dotation des régimes obligatoires d'assurance maladie au financement de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, mentionnée à l'article L. 5311-1 du code de la santé publique, est fixé à un maximum de 142,6 millions d'euros pour l'année 2024.

... – Le montant de la dotation des régimes obligatoires d'assurance maladie au financement de la Haute Autorité de santé, mentionnée à l'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale, est fixé à un maximum de 71,9 millions d'euros pour l'année 2024.

... – Le code de la santé publique est ainsi modifié :

1° À la seconde phrase du premier alinéa de l'article L. 1111-24, les mots : « arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « la loi » ;

2° À la deuxième phrase du 3° de l'article L. 1222-8, dans la rédaction résultant de la présente loi, les mots : « arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « la loi » ;

3° Le 2° des articles L. 1413-12 et L. 1418-7 est complété par le signe et les mots : « . Le montant de cette dotation est fixé chaque année par la loi » ;

4° Après le premier alinéa de l'article L. 4021-6, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Les ressources de l'Agence nationale du développement professionnel continu sont constituées notamment d'une contribution des régimes obligatoires d'assurance maladie dont le montant est fixé chaque année par la loi. » ;

5° Le 5° de l'article L. 5321-2 est complété par une phrase ainsi rédigée : « Le montant de cette dotation est fixé chaque année par la loi. » ;

6° L'article L. 6113-10-2 est ainsi modifié :

a) À la fin de la première phrase du 1°, les mots : « arrêté des ministres chargés du budget, de la santé et de la sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « la loi » ;

b) Le 2° est complété par les mots : « dont le montant est fixé chaque année par la loi ».

... – À la première phrase du 2° de l'article L. 161-45 du code de la sécurité sociale, les mots : « arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « la loi ».

... – À la deuxième phrase de l'article L. 453-5 du code général de la fonction publique, les mots : « arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « la loi ».

... – À la deuxième phrase de l'article L. 756-2-1 du code de l'éducation, les mots : « arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « la loi ».

... – Le 2° du I de l'article 4 de la loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale est complété par le signe et les mots : « . Le montant de cette dotation est fixé chaque année par la loi ».

La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Cet amendement a pour objet d'inscrire à l'article 41 le principe de la fixation par la loi – c'est-à-dire, en pratique, par la LFSS – du montant des dotations de la sécurité sociale, et en premier lieu de l'assurance maladie, à l'ensemble des fonds et organismes qu'elle subventionne. Les demandes devront ainsi être justifiées au premier euro devant le Parlement.

Le présent amendement est également défendu par la rapporteure générale Élisabeth Doineau dans le droit fil du rapport d'information intitulé *Dotations de la sécurité sociale : sortir de la logique du financement à l'aveugle*, qu'elle a cosigné en juillet 2023 avec Annie Le Houerou au nom de la mission d'évaluation et de contrôle de la sécurité sociale (Meccs).

Ce rapport préconise d'inscrire explicitement en loi de financement de la sécurité sociale le montant prévisionnel de dotation à chacun des organismes et fonds financés par les régimes obligatoires de base ».

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Aurélien Rousseau, ministre. Madame la rapporteure, l'avis du Gouvernement est défavorable sur cet amendement, pour une raison de principe qui tient à la répartition entre le pouvoir législatif et le pouvoir réglementaire.

En effet, le pilotage des réaffectations entre sous-objectifs relève précisément du pouvoir réglementaire, même si j'entends que vous préféreriez les contrôler *a priori* plutôt que les constater *a posteriori*. Néanmoins, la ligne de partage entre la loi et le règlement renvoie clairement ces dispositions au domaine réglementaire.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 330.

(*L'amendement est adopté.*)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'article 41, modifié.

(*L'article 41 est adopté.*)

Après l'article 41

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques.

L'amendement n° 166 rectifié *bis* est présenté par MM. Milon, Burgoa, J. B. Blanc et Khalifé, Mmes Demas et Petrus et M. Sol.

L'amendement n° 613 rectifié *bis* est présenté par Mmes Micouveau et Richer, M. Belin, Mmes Aeschlimann, Belrhiti et Bonfanti-Dossat, MM. Bonhomme, Bouchet, Brisson et Chatillon, Mmes Di Folco et Gosselin, M. Gremillet, Mmes Josende et Joseph, MM. Klinger et H. Leroy, Mmes Lopez, Malet, M. Mercier et Muller-Bronn et MM. Panunzi, Perrin, Rietmann, Sido, Somon et Tabarot.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Après l'article 41

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – L'article L. 6111-2 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les établissements de santé peuvent à cet effet s'appuyer sur le fonds pour la modernisation et l'investissement en santé. »

II. – La perte de recettes pour l'État résultant 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.

III. – La perte de recettes pour les organismes de sécurité sociale résultant du I, est compensée à due concurrence par la majoration de l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre I^{er} du livre III du code des impositions sur les biens et services.

La parole est à M. Alain Milon, pour présenter l'amendement n° 166 rectifié *bis*.

M. Alain Milon. Cet amendement tend à préciser que les établissements de santé élaborant et mettant en œuvre une politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins et une gestion des risques visant à prévenir et à traiter les erreurs médicamenteuses liées à leurs activités peuvent recourir au fonds pour la modernisation et l'investissement en santé afin d'améliorer l'organisation et l'efficacité des soins.

Les erreurs médicamenteuses et événements indésirables associés aux soins sont à l'origine de 10 000 à 30 000 décès par an, selon le guichet des erreurs médicamenteuses de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM). La récente enquête paneuro-

péenne publiée par l'*European Collaborative Action on Medication Errors and Traceability* (Ecamet), relayée par la Société française de pharmacie clinique (SFPC) et à laquelle ont participé quarante-deux hôpitaux français, fournit quelques pistes d'amélioration en matière de solutions innovantes qui permettraient de renforcer la sécurité médicamenteuse et de sortir de cette ornière.

Offrir la possibilité aux établissements de santé de s'appuyer sur le fonds pour la modernisation et l'investissement en santé pour améliorer leur politique de qualité et de sécurité des soins apporterait ainsi une solution concrète pour atteindre cet objectif.

Mme la présidente. La parole est à Mme Marie-Pierre Richer, pour présenter l'amendement n° 613 rectifié *bis*.

Mme Marie-Pierre Richer. Il est défendu.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Nous avons eu il y a quelques instants une discussion analogue à propos du financement des projets relatifs à la cybersécurité ; de nouveau, mes chers collègues, je partage naturellement la préoccupation que vous exprimez pour ce qui est du financement de projets d'amélioration de la qualité des soins dans les établissements de santé.

Cependant, cette fois encore, j'estime que de tels projets peuvent tout à fait, à droit constant, être financés par le fonds pour la modernisation et l'investissement en santé.

Ces amendements sont satisfaits : demande de retrait ou, à défaut, avis défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Aurélien Rousseau, ministre. Je partage en tout point l'avis de la rapporteure : le Fmis peut financer les projets d'investissement destinés à moderniser, à restructurer ou à adapter l'offre de soins de structures d'exercice coordonné.

Nous pouvons faire et nous faisons, à droit constant, ce qui est ici demandé : ces amendements sont satisfaits.

Mme la présidente. La parole est à M. Alain Milon, pour explication de vote.

M. Alain Milon. Mme la rapporteure et M. le ministre se doutent bien que je n'ai pas inventé cet amendement tout seul dans mon coin. La Fédération hospitalière de France, qui en est à l'origine, n'est peut-être pas au courant de ce que vous venez de nous dire. Il ne serait donc pas inutile de prévenir les structures concernées qu'elles peuvent bénéficier de ce fonds.

En attendant, à votre demande, je retire mon amendement.

Mme la présidente. L'amendement n° 166 rectifié *bis* est retiré.

Madame Richer, l'amendement n° 613 rectifié *bis* est-il maintenu ?

Mme Marie-Pierre Richer. Non, je le retire, madame la présidente.

Mme la présidente. L'amendement n° 613 rectifié *bis* est retiré.

Je suis saisie de trois amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

Les deux premiers sont identiques.

L'amendement n° 475 rectifié *bis* est présenté par Mme N. Delattre, MM. Bilhac et Cabanel, Mme M. Carrère, MM. Daubet et Fialaire, Mme Girardin, MM. Gold, Grosvalet et Guérini, Mme Guillotin, MM. Guiol et Laouedj, Mme Pantel et M. Roux.

L'amendement n° 623 rectifié *ter* est présenté par M. Canévet, Mmes N. Goulet et O. Richard, MM. Delcros, Longeot, Kern, Duffourg et Courtial, Mme Havet et MM. S. Demilly, Henno et Bleunven.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Après l'article 41

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le III de l'article 40 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2021 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Le fonds peut financer les dépenses engagées pour moderniser, restructurer, adapter l'offre de soins des structures d'exercice regroupé mentionnées à l'article L. 6323-1 du code de la santé publique et à l'adaptation de leur offre. »

La parole est à Mme Véronique Guillotin, pour présenter l'amendement n° 475 rectifié *bis*.

Mme Véronique Guillotin. Cet amendement de Mme Nathalie Delattre vise à écrire clairement dans la loi que les centres de santé peuvent bénéficier du Fmis.

S'ils y sont en principe éligibles, les centres de santé, qui restent sur certains territoires les centres de premier recours, n'émargent en pratique que très peu au Fmis.

Il s'agit donc de préciser explicitement que les centres de santé peuvent se saisir de cette faculté.

Mme la présidente. La parole est à M. Olivier Henno, pour présenter l'amendement n° 623 rectifié *ter*.

M. Olivier Henno. Il est défendu !

Mme la présidente. L'amendement n° 960 rectifié *bis*, présenté par Mmes Brulin, Apourceau-Poly, Silvani et les membres du groupe Communiste Républicain Citoyen et Écologiste – Kanaky, est ainsi libellé :

Après l'article 41

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le III de l'article 40 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de la sécurité sociale pour 2021 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Le fonds peut financer les dépenses engagées pour moderniser, restructurer ou adapter l'offre de soins des structures d'exercice regroupé mentionnées à l'article L. 6323-1 du code de la santé publique et à l'adaptation de leur offre. »

La parole est à Mme Silvana Silvani.

Mme Silvana Silvani. Le décret du 17 juin 2021 relatif au fonds pour la modernisation et l'investissement en santé a élargi la liste de ses bénéficiaires, en y intégrant les structures d'exercice coordonné. Dorénavant, les centres de santé peuvent solliciter leur ARS pour bénéficier des financements dudit fonds.

Les centres de santé apportent un service indispensable à la population. Y sont réunis des professionnels désireux de favoriser l'accès aux soins de proximité autour des valeurs suivantes : gestion à but non lucratif, absence d'avance de frais et de dépassements d'honoraires.

Le fonds de modernisation pour l'investissement en santé permet de financer des opérations d'investissement immobilier ou mobilier – acquisition d'équipements matériels lourds, par exemple – des centres de santé.

Nous proposons, par cet amendement, que le fonds de modernisation tienne compte, dans l'attribution de ses financements, du mode de fonctionnement des centres de santé et de leurs missions essentielles de réduction des inégalités sociales d'accès aux soins.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Il s'agit de permettre au Fmis de financer les dépenses de modernisation, de restructuration et d'adaptation de l'offre de soins des centres de santé. Vous l'avez compris, mes chers collègues : pour les raisons que j'ai précédemment évoquées, ces amendements sont satisfaits.

À défaut d'un retrait, l'avis de la commission serait défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Aurélien Rousseau, ministre. Même avis.

Mme la présidente. Madame Guillotin, l'amendement n° 475 rectifié *bis* est-il maintenu ?

Mme Véronique Guillotin. Non, je le retire, madame la présidente.

Mme la présidente. L'amendement n° 475 rectifié *bis* est retiré.

Monsieur Henno, qu'en est-il de l'amendement n° 623 rectifié *ter* ?

M. Olivier Henno. Il est retiré.

Mme la présidente. L'amendement n° 623 rectifié *ter* est retiré.

Madame Silvani, l'amendement n° 960 rectifié *bis* est-il maintenu ?

Mme Silvana Silvani. Je le retire également, madame la présidente.

Mme la présidente. L'amendement n° 960 rectifié *bis* est retiré.

Article 42

Pour l'année 2024, les objectifs de dépenses de la branche Maladie, maternité, invalidité et décès sont fixés à 251,9 milliards d'euros pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale.

Mme la présidente. L'amendement n° 934, présenté par Mmes Apourceau-Poly, Brulin, Silvani et les membres du groupe Communiste Républicain Citoyen et Écologiste – Kanaky, est ainsi libellé :

Supprimer cet article.

La parole est à Mme Silvana Silvani.

Mme Silvana Silvani. Il s'agit de supprimer l'article 42.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Cet amendement vise à supprimer l'article 42, donc à rejeter l'objectif de dépenses de la branche maladie, maternité, invalidité et décès.

Avis défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Aurélien Rousseau, ministre. Avis défavorable également, *a fortiori* parce qu'il s'agit d'un article obligatoire de la loi de financement de la sécurité sociale.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 934.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'article 42.

(L'article 42 est adopté.)

Article 43

① Pour l'année 2024, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base et ses sous-objectifs sont fixés comme suit :

②

(En milliards d'euros)	
Sous-objectif	Objectif de dépenses
Dépenses de soins de ville	108,4
Dépenses relatives aux établissements de santé	105,6
Dépenses en établissements et services pour personnes âgées	16,3
Dépenses en établissements et services pour personnes handicapées	15,2
Dépenses relatives au fonds d'intervention régional et au soutien à l'investissement	6,1
Autres prises en charge	3,3
Total	254,9

Mme la présidente. La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Je présenterai dans quelques instants un amendement de suppression de l'article 43, qui exprime le rejet de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (Ondam) pour 2024 par notre commission.

Au-delà de la critique du montant annoncé, je souhaite interpeller le gouvernement sur la construction même de l'Ondam. Notre commission avait adopté en 2019 un rapport d'information de Catherine Deroche et de René-Paul Savary dans lequel étaient décrites les lourdes lacunes de l'Ondam : manque de lisibilité des mesures d'économie, insuffisante justification des prévisions pluriannuelles, hypothèses de construction et évaluation du « tendanciel » des dépenses peu documentées. Toutes ces faiblesses demeurent ; pis, elles s'aggravent.

Entre 2019 et 2024, l'Ondam – je le disais lundi dernier – est passé de 200 milliards à 255 milliards d'euros. Or, malgré une augmentation équivalente au budget annuel de l'éducation nationale, l'Ondam n'a pas évolué dans son découpage, sa précision ou sa construction. Bien sûr, on nous dira que l'annexe 5 répond aux besoins, mais tel n'est pas vraiment le cas.

Je posais déjà la question l'an passé : l'Ondam est-il toujours pilotable ? Je suis la première à le regretter, mais l'Ondam n'est plus un outil de pilotage, pas plus qu'il ne peut être le vecteur satisfaisant de l'approbation des dépenses d'assurance maladie par le législateur.

Monsieur le ministre, vous avez affirmé devant la commission, en octobre, qu'il fallait « désormais que l'Ondam redevienne un cap à tenir pour le ministère de la santé et de la prévention, puisqu'il s'agit de la seule autorisation parlementaire dont il dispose ».

La question est donc simple : comment ?

Comment, alors que le Gouvernement refuse de communiquer les montants prévisionnels des enveloppes d'attractivité hospitalière ?

Comment, alors que l'Ondam de ville n'a jamais été régulé ?

Comment, alors que les crédits d'investissement ne sont toujours pas correctement évalués ni budgétairement pilotés malgré leur caractère arbitraire ?

Comment, alors que nous avons besoin de marges de discussion sur ces 255 milliards d'euros de dépenses plus encore que sur n'importe quelle mission du budget de l'État ?

Quand, monsieur le ministre, pourrions-nous enfin disposer d'un outil de pilotage utile au service du juste financement de notre système de santé ?

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques.

L'amendement n° 331 est présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales.

L'amendement n° 935 est présenté par Mmes Apourceau-Poly, Brulin, Silvani et les membres du groupe Communiste Républicain Citoyen et Écologiste – Kanaky.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Supprimer cet article.

La parole est à Mme Corinne Imbert, pour présenter l'amendement n° 331.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Cet amendement vise à rejeter l'Ondam.

La trajectoire présentée par le Gouvernement apparaît manifestement insincère et incohérente avec la situation du système de santé.

Insincère, car cette année encore les sous-jacents de la trajectoire ne sont pas justifiés par le Gouvernement : l'augmentation des dépenses est peu documentée et certaines mesures d'économies particulièrement importantes ne sont pas formalisées ni soumises à l'approbation du Parlement.

Un risque de dérapage de l'Ondam est ainsi une nouvelle fois à craindre pour l'année à venir. Dans l'annexe A du PLFSS, on lit du reste que le Haut Conseil des finances publiques (HCFP) estime que le montant de 3,5 milliards d'économies sera « difficile à réaliser dans un contexte de tensions, notamment dans le secteur hospitalier et sur l'offre de médicaments ».

Insincère encore, car, malgré les demandes répétées de la commission, l'Ondam demeure réparti principalement en deux sous-objectifs dépassant chacun les 105 milliards d'euros. Il est ainsi impossible d'apprécier correctement l'engagement de la dépense publique et la finalité des crédits nécessaires au système de soins.

Incohérente enfin, car la trajectoire proposée ne semble pas tenir compte des charges réelles des établissements de santé au regard de l'inflation, au risque d'aggraver encore la dette hospitalière, ni d'une évaluation des dépenses qui pourraient résulter des négociations conventionnelles en cours.

Après avoir transféré 13 milliards d'euros de dette hospitalière à la Caisse d'amortissement de la dette sociale (Cades), le Gouvernement ne semble pas en mesure d'éviter un déficit record de 1 milliard d'euros entravant toute capacité d'investissement des établissements.

Pour toutes ces raisons, mes chers collègues, je vous propose de rejeter l'Ondam 2024.

Mme la présidente. La parole est à Mme Cathy Apourceau-Poly, pour présenter l'amendement n° 935.

Mme Cathy Apourceau-Poly. L'article 43 fixe le taux de progression de l'Ondam pour 2024 à 3,2 % par rapport à 2023, l'établissant à un niveau inférieur aux besoins des hôpitaux, de la médecine de ville et du secteur médico-social.

En entérinant un objectif de dépenses de 254,9 milliards d'euros pour l'assurance maladie, le Gouvernement prévoit une réduction du périmètre du remboursement de la sécurité sociale. Il dérembourse notamment les soins dentaires *via* une hausse du ticket modérateur pris en charge par les complémentaires santé. Il continue par ailleurs d'envisager le relèvement des franchises et des participations forfaitaires, qui ne sont remboursés ni par la sécurité sociale ni par les complémentaires santé.

Le Gouvernement limite y compris la portée des nouvelles mesures prévues dans ce PLFSS.

Le remboursement des protections périodiques, qui s'inscrit dans la lutte contre la précarité menstruelle, ne se fera qu'à hauteur de 60 % par la sécurité sociale, le reste devant être pris en charge par les complémentaires. Je rappelle que 4 % des Français n'ont pas de complémentaire santé, soit près de 2,5 millions de nos concitoyens.

En réduisant le niveau de remboursement de l'assurance maladie, le Gouvernement aggrave la privatisation de la santé. Pour notre part, nous y sommes complètement opposés : nous défendons un remboursement intégral des dépenses de santé par la sécurité sociale. Ce choix politique suppose une augmentation des recettes et non une compression des dépenses et une augmentation du reste à charge pour les patients.

Pour ces raisons, nous demandons la suppression de cet article.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Aurélien Rousseau, ministre. L'Ondam est-il, depuis la crise sanitaire, un outil pilotable ? Non. A-t-il été piloté ? Non plus.

Fallait-il néanmoins en passer par là ? Je pense que oui. Dans un contexte de crise tel que nous n'en avons jamais connu, il était très difficile, mais indispensable, de maintenir des échanges réguliers entre le ministère, les ARS, l'assurance maladie et l'ensemble des acteurs du système de santé. Et, cette année, nous subissons l'impact de l'inflation.

Nous ne manquons toutefois pas de dispositifs. Roselyne Bachelot parle encore avec émotion du printemps 2007 : le Comité d'alerte sur l'évolution des dépenses d'assurance maladie avait alors préconisé des mesures de redressement que le dépassement de l'Ondam imposait, la progression des dépenses de santé dérivant de plus de 0,5 point par rapport à la trajectoire.

Le comité d'alerte a été mobilisé tout le long de la crise sanitaire et durant l'année 2023. Il a considéré que la situation justifiait de qualifier d'insatisfaisants la gestion et le pilotage de la dépense sociale, l'Ondam étant désormais un outil de constatation bien plus que de pilotage.

Vous contestez par ailleurs, madame la rapporteure, l'augmentation de 3,2 % du niveau de l'Ondam. Vous pourriez tout aussi bien critiquer – vous le faites implicitement – le fait que le Gouvernement présente au Parlement une rectification de 2,8 milliards d'euros, ce qui est indéniablement énorme et pourtant indéniablement insuffisant, eu égard au niveau de l'inflation.

Pour ma part, je me suis assigné des objectifs. Je veille à un pilotage extrêmement serré de l'Ondam, car il ne faut pas jeter cet outil avec l'eau du bain. On a connu des périodes, sous des majorités de gauche comme de droite et jusqu'en 2019, où l'on arrivait tant bien que mal, à la fin de l'année, à faire atterrir les dépenses sur l'Ondam.

Bien entendu, les dépenses liées aux soins de ville et aux médicaments sont particulièrement difficiles à maîtriser. Néanmoins, je souhaite que l'Ondam redevienne un outil de pilotage des dépenses d'assurance maladie.

Mesdames, messieurs les sénateurs, vous avez raison de dire qu'avec une augmentation de 3,2 % par rapport à 2023, dans un contexte où l'inflation atteint elle-même 3,2 % – en dépit de relatives bonnes nouvelles sur ce front –, l'Ondam est serré, et qu'il est loin d'être plantureux.

Cependant, je considère qu'il sera de ma responsabilité de le piloter. Le Gouvernement prend ce risque, qui n'a rien d'un pari hasardeux, et, en mai 2024, le comité d'alerte jugera si les dépenses dérivent ou si l'Ondam est correctement piloté.

Je comprends évidemment la position politique consistant à rejeter l'Ondam qui est ici présenté, mais je conteste en partie le procès en insincérité que vous faites à la copie gouvernementale.

Le défi est devant nous, il est simple : réduire la dépense de ville. J'étais ce matin à Lyon aux rencontres d'Avenir Spé, le syndicat des médecins spécialistes. De manière presque paradoxale, nous nous sommes accordés sur le fait qu'il est indispensable de revenir à la notion de pertinence. À l'heure où s'ouvre la négociation conventionnelle, les acteurs de la

santé publique savent qu'ils ont tous, peut-être pas pour les mêmes motifs, le même intérêt à s'engager pour la pertinence des actes, compte tenu de l'évolution de la démographie médicale et de l'éventuelle inscription dans la convention d'incitations à réaliser des efforts en ce sens.

C'est pourquoi je fais le pari de la responsabilité. J'ai déjà eu l'occasion hier de vous préciser que responsabilisation n'était pas synonyme de stigmatisation des patients.

J'ai conscience que le défi est loin d'être gagné. Il est en tout cas certain que, d'un point de vue démocratique, il est peu satisfaisant que les parlementaires doivent se contenter de constater le respect ou non de l'Ondam en loi de financement rectificative de la sécurité sociale, en loi d'approbation des comptes de la sécurité sociale ou, *a fortiori*, dans la LFSS relative à l'exercice de l'année suivante. À charge, donc, pour l'exécutif de mettre de nouveau en œuvre les dispositifs de pilotage dont s'assortit l'Ondam.

Enfin, la principale critique qui peut être adressée à cet objectif national de dépenses d'assurance maladie a trait à la prise en compte du virage vers la prévention. À la vérité, il est impensable de financer par les recettes pour 2023 la vaccination contre les infections à papillomavirus humain (HPV), alors que celle-ci a vocation à éviter que des milliers de cancers ne se déclarent dans trente ans. Le modèle de financement de la prévention et de l'innovation en santé reste à trouver.

Aussi le défi de cette année, outre celui de la maîtrise des dépenses de l'assurance maladie, est-il de construire le modèle de financement de la prévention. Nous devons impliquer les organismes complémentaires dans cette réflexion, car ils sont un acteur important en ce domaine.

Pour toutes ces raisons, l'avis du Gouvernement est défavorable sur ces amendements.

Mme la présidente. La parole est à M. Bernard Jomier, pour explication de vote.

M. Bernard Jomier. Il est intéressant de voter cet article 43 en fin d'examen du projet de loi : nous anticipons presque les explications de vote de mardi prochain !

Mon intervention concerne l'amendement de suppression n° 331, qui est celui de la majorité sénatoriale : il est révélateur de la cohérence de votre position, mes chers collègues.

En effet, au terme de cette discussion, ni la majorité sénatoriale ni la rapporteure n'ont voulu diminuer la moindre dépense. Les propos de Corinne Imbert laissent d'ailleurs entendre qu'il manque des dépenses dans cet Ondam.

Dans le même temps, la majorité sénatoriale a refusé toute nouvelle recette – elle a même fait baisser les recettes initialement prévues en votant des exonérations supplémentaires !

Au bout du compte, la majorité sénatoriale a non seulement creusé le déficit, mais elle refuse de voter l'Ondam. Dont acte, mais où est la cohérence ? On ne peut pas dénoncer des déficits à cinq ans, ne proposer aucune baisse des dépenses, diminuer les recettes et, pour finir, dire au Gouvernement – je ne le défends pas du tout, rassurez-vous ! (*Sourires.*) – que son Ondam est insincère !

Cette situation est révélatrice de l'impasse politique dans laquelle, au fond, se trouve l'Ondam du fait même de la manière dont il est construit. Nous savons très bien, mes chers collègues, que vous voulez réduire le périmètre des

dépenses ; mais à aucun moment vous n'avez dit qu'il fallait diminuer les dépenses sur l'autonomie, ou sur la maladie, ou ailleurs !

La construction de l'Ondam est problématique. La pertinence de la dépense est à interroger au vu des résultats sur un certain nombre d'indicateurs de santé. Par ailleurs, à l'heure où des phénomènes de financiarisation sont à l'œuvre, affronter la question de la pertinence et de l'efficacité des soins va devenir encore plus difficile.

Nous voterons bien entendu contre l'article 43, mais pas du tout pour les mêmes raisons que vous.

Mme la présidente. La parole est à Mme Anne Souyris, pour explication de vote.

Mme Anne Souyris. Je suis heureuse d'entendre M. le ministre parler de prévention et annoncer qu'un plan de prévention va permettre d'améliorer considérablement notre système de santé : nous en avons en effet besoin. Reste qu'il faudra pour cela davantage de recettes, et c'est tout le problème.

Mercredi, nous avons rejeté l'article 16 et l'annexe A du PLFSS, dans lesquels le Gouvernement propose une trajectoire des dépenses de l'assurance maladie pour les années 2024 à 2027.

Aujourd'hui, la commission et nos collègues de différents groupes nous proposent de rejeter l'Ondam pour 2024.

Le groupe Écologiste – Solidarité et Territoires rejoint la commission : ce projet du Gouvernement est, d'une part, insincère et incohérent avec la situation du système de santé et, d'autre part, largement insuffisant.

Après s'être opposé au vote de nouvelles recettes, le Gouvernement ne justifie pas de manière suffisamment détaillée les dépenses publiques d'assurance maladie. Il ne présente pas non plus de projet de virage écologique et social permettant la survie de notre modèle social et de notre système public de santé.

Pour ces raisons, notre groupe votera pour le rejet de l'Ondam.

Nos collègues de l'Assemblée nationale, lors du maigre débat auquel ils ont eu droit en commission, avaient aussi rejeté l'Ondam ; et déjà, l'année dernière, le Sénat l'avait rejeté. Le Gouvernement doit prendre conscience de l'absence de confiance que le Parlement manifeste envers sa gestion des dépenses d'assurance maladie et en tirer des conséquences majeures.

Mme la présidente. La parole est à M. Alain Milon, pour explication de vote.

M. Alain Milon. Monsieur le ministre, dès la discussion générale, je vous avais prévenu que nous ne pourrions pas tomber d'accord, non pas sur vos propositions en matière de santé, mais sur le budget et le niveau de financement que vous nous soumettez.

Je rejoins en partie Bernard Jomier quand il dit qu'il faut équilibrer les dépenses et les recettes. Il faut commencer par faire en sorte que les dépenses soient conformes aux besoins, donc financer ce qui est nécessaire pour soigner nos concitoyens et faire la chasse aux dépenses inutiles.

Au chapitre des dépenses inutiles, je pense en particulier aux actes redondants et à tout ce qui peut être considéré comme de la fraude sociale, qu'il est nécessaire de chasser sans relâche – Jean-Marie Vanlerenberghe ne me contredirait pas.

Pour ce qui est des recettes, en revanche, je ne suis pas d'accord avec mon collègue Jomier lorsqu'il dit que ne voulons pas les augmenter. Lorsque nous amendons un projet de budget, nous ne pouvons pas nous contenter d'augmenter les recettes sur un seul point: nous devons agir sur plusieurs leviers.

Nous en avons déjà discuté en commission des affaires sociales: il n'y a pas que les exonérations de cotisations sociales dans la vie... Je suis d'accord pour dire que si l'État veut continuer d'exonérer il n'a qu'à préférer les exonérations fiscales aux exonérations sociales.

Je pourrais citer bien d'autres sujets. Des tas d'organismes font des bénéfices considérables sur la santé: l'industrie pharmaceutique – si cela peut vous faire plaisir –, mais aussi d'autres organismes, et en particulier les Ocam, les organismes complémentaires d'assurance maladie.

C'est donc l'ensemble des budgets qu'il faut revoir afin de s'assurer que chacun participe au financement de la sécurité sociale et de la santé de nos concitoyens.

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n^{os} 331 et 935.

J'ai été saisie d'une demande de scrutin public émanant du groupe Les Républicains.

Je rappelle que l'avis du Gouvernement est défavorable.

Il va être procédé au scrutin dans les conditions fixées par l'article 56 du règlement.

Le scrutin est ouvert.

(Le scrutin a lieu.)

Mme la présidente. Personne ne demande plus à voter?...

Le scrutin est clos.

J'invite Mmes et MM. les secrétaires à constater le résultat du scrutin.

(Mmes et MM. les secrétaires constatent le résultat du scrutin.)

Mme la présidente. Voici, compte tenu de l'ensemble des délégations de vote accordées par les sénateurs aux groupes politiques et notifiées à la présidence, le résultat du scrutin n^o 52:

Nombre de votants	342
Nombre de suffrages exprimés	342
Pour l'adoption	303
Contre	39

Le Sénat a adopté.

En conséquence, l'article 43 est supprimé, et les amendements n^{os} 150 rectifié, 24 rectifié *bis*, 25 rectifié *bis* et 936 rectifié n'ont plus d'objet.

Après l'article 43

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques.

L'amendement n^o 121 rectifié *ter* est présenté par MM. Milon et Burgoa.

L'amendement n^o 742 rectifié *ter* est 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.

Ces deux amendements sont ainsi libellés:

Après l'article 43

Insérer un article additionnel ainsi rédigé:

Après l'article L. 111-12 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 111-... ainsi rédigé:

« *Art. L. 111-...* – Chaque année, il est établi au sein de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (Ondam) une provision prudentielle transversale à l'ensemble des champs du secteur du soin. Le montant de cette mise en réserve est déterminé par la loi.

« Cette réserve est mobilisée en cas de dépassement de l'un des sous-objectifs de l'Ondam. En cas de mobilisation, elle fait l'objet d'une information au Parlement.

« En cas d'absence de consommation ou de consommation partielle, les montants de la réserve prudentielle non dépensés durant l'année en cours sont intégrés à la réserve prudentielle de l'exercice suivant. »

La parole est à M. Alain Milon, pour présenter l'amendement n^o 121 rectifié *ter*.

M. Alain Milon. Aujourd'hui, alors que le montant des mises en réserve est calculé sur l'ensemble de l'Ondam, un mécanisme prudentiel est en pratique mis en œuvre sur le seul sous-objectif relatif aux dépenses des établissements de santé, soit par des mises en réserve soit par des annulations de crédits. Il en résulte une contrainte budgétaire asymétrique et plus forte pour les établissements de santé.

Face à cette situation injuste, qui pénalise fortement les établissements de santé et plus particulièrement les hôpitaux publics, lesquels peuvent se retrouver à couvrir un dépassement des autres sous-objectifs de l'Ondam, le Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM) a proposé, dans son rapport de 2021, de mettre en place une réserve prudentielle pluriannuelle couvrant l'ensemble des sous-objectifs de l'Ondam et l'ensemble des enveloppes de financement des différents acteurs.

Cette provision serait abondée, au moins la première année de sa mise en place, en sus du taux de progression de l'Ondam retenu pour l'exercice concerné. Elle ne serait mobilisée qu'en cas de dépassement d'un ou plusieurs sous-objectifs. En cas de respect de l'Ondam, qui doit évidemment être l'objectif à atteindre par tous, elle serait reconduite l'année suivante. Cette gestion pluriannuelle du mécanisme de provision permettrait ainsi de lisser les évolutions d'une année sur l'autre.

Le principe d'une telle réserve prudentielle transversale a été adopté par le Sénat à l'article 19 du projet de loi de programmation des finances publiques pour les années 2023 à 2027, ce que la Fédération hospitalière de France (FHF) salue. Dans l'hypothèse où cet article serait conservé dans la version promulguée dudit texte, une réponse aura été apportée à cet enjeu au travers de cette disposition.

Mme la présidente. La parole est à Mme Anne Souyris, pour présenter l'amendement n^o 742 rectifié *ter*.

Mme Anne Souyris. Défendu!

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission?

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Ces amendements identiques ont pour objet d'identifier une provision prudentielle au sein de l'Ondam.

Sachez que la loi de programmation des finances publiques en vigueur, comme le projet de loi de programmation des finances publiques pour les années 2023 à 2027 dont la navette vient de s'achever, prévoit déjà une réserve de 0,3 % de l'Ondam. Cette disposition se coordonne mal avec celle que vous proposez, mon cher collègue, ou pourrait la doubler.

Le sujet est celui de l'inscription, du niveau et du pilotage de cette réserve ; il relève davantage d'un débat sur la construction des sous-objectifs et sur les outils de régulation. Malheureusement, je pense que ces questions appellent à être traitées dans une loi organique révisant la loi organique relative aux lois de financement de la sécurité sociale.

Avis défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Aurélien Rousseau, ministre. Compte tenu du vote intervenu à l'article 43, il n'y a tout simplement plus d'Ondam ; le Gouvernement émet donc un avis défavorable sur ces amendements identiques. (*Exclamations amusées.*)

M. Bernard Jomier. Il a de l'humour !

Mme la présidente. Cet avis ne manque pas d'une certaine logique, monsieur le ministre ! (*Sourires.*)

Monsieur Milon, l'amendement n° 121 rectifié *ter* est-il maintenu ?

M. Alain Milon. Non, je le retire, madame la présidente.

Mme la présidente. L'amendement n° 121 rectifié *ter* est retiré.

Madame Souyris, qu'en est-il de l'amendement n° 742 rectifié *ter* ?

Mme Anne Souyris. Je le retire également.

Mme la présidente. L'amendement n° 742 rectifié *ter* est retiré.

L'amendement n° 332, présenté par Mmes Imbert et Doineau, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Après l'article 43

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Un dépassement anticipé du montant de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ordre de plus de 1 % du montant inscrit à l'article 43 de la présente loi constitue une remise en cause des conditions générales de l'équilibre financier de la sécurité sociale au sens de l'article L.O. 111-9-2-1 du code de la sécurité sociale.

La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Pour l'instant, en effet, il n'y a plus d'Ondam 2024, mais le recours au 49.3 comblera peut-être cette lacune à l'Assemblée nationale ! (*Sourires.*)

La commission propose donc, comme elle l'a fait l'année dernière, de préciser l'exigence suivante : un dépassement de l'Ondam 2024 de l'ordre de 2,5 milliards d'euros – soit un dépassement de 1 % – conduirait le Gouvernement à venir présenter à la commission des affaires sociales une trajectoire actualisée sur laquelle celle-ci serait chargée d'émettre un avis.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Aurélien Rousseau, ministre. Il existe d'ores et déjà un dispositif plus contraignant et plus démocratique encore que celui que vous proposez, madame la rapporteure.

En effet, si, au mois de mai prochain, le comité d'alerte, qui se réunit à date fixe, estime que la dérive de l'Ondam est supérieure à 0,5 %, il demandera au Gouvernement et à l'assurance maladie de venir présenter au Parlement des mesures de redressement. C'est le principe même de la construction de l'Ondam – j'ai évoqué plus tôt l'unique précédent de 2007.

Une telle procédure se déclenche dès lors que la trajectoire est dépassée de 0,5 %, et non de 1 %, seuil retenu dans le dispositif de votre amendement.

Je précise du reste que ces mesures de redressement ne sont pas des mesures unilatérales : elles supposent de repasser devant le Parlement.

Par conséquent, cet amendement est satisfait par les inventeurs de la LFSS. Je demande donc à Mme la rapporteure de bien vouloir le retirer ; à défaut, l'avis du Gouvernement serait défavorable.

Mme la présidente. Madame la rapporteure, l'amendement n° 332 est-il maintenu ?

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Certes, l'Ondam 2023 a été révisé à deux reprises, au printemps dernier et au début de l'examen de ce texte. De mémoire, ces rectifications représentent 3,5 milliards d'euros, bien au-delà du 1 % que j'ai évoqué.

Cet amendement vise à prévoir une clause de retour devant le Parlement, et spécifiquement devant les commissions des affaires sociales. Par conséquent, je le maintiens, madame la présidente.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 332.

(*L'amendement est adopté.*)

Mme la présidente. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, après l'article 43.

Article 43 bis (nouveau)

Dans le cas où le risque sérieux que les dépenses d'assurance maladie dépassent l'objectif national de dépenses d'assurance maladie est imputable à l'évolution des dépenses liées à la crise sanitaire résultant de l'épidémie de covid-19, il n'est pas fait application, en 2024, des trois dernières phrases du cinquième alinéa de l'article L. 114-4-1 du code de la sécurité sociale.

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques.

L'amendement n° 333 est présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales.

L'amendement n° 1280 est présenté par M. Jomier, Mme Le Houerou, M. Kanner, Mmes Canalès, Conconne et Féret, M. Fichet, Mmes Lubin, Poumirol et Rossignol, MM. Redon-Sarrazy, Kerrouche, Chantrel et Lurel, Mme Bélim, MM. Jacquin, Ziane, Ouizille et Michau, Mmes Bonnefoy, Harribey et G. Jourda, MM. Temal, Durain, Féraud et Cardon, Mme Blatrix Contat, MM. Cozic, P. Joly et Stanzione, Mmes Conway-Mouret et Monier, MM. Chaillou, Tissot et Marie, Mme Artigalès, MM. Mérillou, Gillé et Montaugé, Mme Linkenheld et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Supprimer cet article.

La parole est à Mme la rapporteure, pour présenter l'amendement n° 333.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Monsieur le ministre, j'ai bien compris que vous teniez au comité d'alerte ; justement, cet amendement vise à supprimer l'article 43 bis, qui dispense ledit comité de faire son travail en l'empêchant de prendre en compte les dépenses liées à la crise sanitaire résultant de l'épidémie de covid-19.

Alors qu'en 2023 le dépassement de l'Ondam par rapport à la prévision révisée, qu'il était pourtant possible d'anticiper dès le mois de juin, n'a pas conduit à des propositions de mesures de la part du comité, il n'est pas tenable de ne pas redonner à ce dernier tout son rôle dans le pilotage de l'Ondam et de ne pas rétablir les outils afférents à cette mission, d'autant que l'impact de la crise liée au covid-19 devrait être très limité.

Mme la présidente. La parole est à M. Bernard Jomier, pour présenter l'amendement n° 1280.

M. Bernard Jomier. Il a été très bien défendu !

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Aurélien Rousseau, ministre. La rédaction de l'article 43 bis ne dispense pas le comité d'alerte de jouer son rôle en cas de crise ; elle l'autorise à distraire ou à « détourner » les dépenses liées à la crise des autres trajectoires. C'est d'ailleurs ce qu'il a fait depuis trois ans.

Le comité d'alerte pourrait donc retirer des comptes des dizaines ou des centaines de millions d'euros – j'ignore ce qu'il en sera l'année prochaine – alors que, dans le même temps, une dérive des dépenses justifierait par ailleurs son action.

C'est le comité d'alerte lui-même qui demande que soit sécurisé l'exercice de cette mission qu'il assume depuis trois ans.

Je comprends la position de la commission. J'aimerais partager son optimisme, mais, à cette date, j'ignore totalement si l'impact du covid-19 sera important. J'espère que non et que nous sommes désormais dans la trajectoire classique d'une épidémie. Malgré tout, il faut envisager le cas où un variant nouveau se propagerait, nécessitant des vaccins inédits.

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n°s 333 et 1280.

(Les amendements sont adoptés.)

Mme la présidente. En conséquence, l'article 43 bis est supprimé.

Article 44

- ① I. – Le montant de la contribution de la branche Accidents du travail et maladies professionnelles du régime général de la sécurité sociale au financement du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante est fixé à 335 millions d'euros au titre de l'année 2024.
- ② II. – Le montant de la contribution de la branche Accidents du travail et maladies professionnelles du régime général de la sécurité sociale au financement du

Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante est fixé à 355 millions d'euros au titre de l'année 2024.

- ③ III. – Le montant du versement mentionné à l'article L. 176-1 du code de la sécurité sociale est fixé à 1,2 milliard d'euros au titre de l'année 2024.

- ④ IV. – Les montants mentionnés à l'article L. 242-5 du code de la sécurité sociale et à l'article L. 751-13-1 du code rural et de la pêche maritime couvrant les dépenses supplémentaires engendrées par les départs en retraite à l'âge fixé en application de l'article L. 351-1-4 du code de la sécurité sociale et les dépenses supplémentaires engendrées par le dispositif mentionné à l'article L. 4163-1 du code du travail sont fixés respectivement à 191,7 millions d'euros et à 9,6 millions d'euros pour l'année 2024.

Mme la présidente. La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Marie-Pierre Richer, rapporteure. Madame la présidente, monsieur le ministre, mes chers collègues, je ne vous apprendrai pas que l'article 44 retrace les dotations et transferts émanant de la branche accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP) de certains régimes.

En 2024, 8 % des dépenses de la branche AT-MP seront affectés au financement d'autres branches. C'est quatre fois plus que l'effort de la branche en matière de prévention, ce qui ne manque pas de susciter nos interrogations. Le transfert à la branche maladie est notamment en cause ; j'y reviendrai en présentant un amendement de la commission.

La nouveauté, cette année, c'est la hausse de plus de 50 % de la dotation au Fiva, le fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante, du fait de la revalorisation du barème d'indemnisation et du retour de son fonds de roulement autour de son niveau prudentiel. Le bien-fondé de l'augmentation de la dotation au Fiva est incontestable, puisqu'elle est au service des victimes de l'amiante.

Je ne peux toutefois m'empêcher de noter que, dans le même temps, l'État, qui porte pourtant une part de responsabilité certaine dans l'affaire de l'amiante, n'augmentera pas d'un centime sa dotation au Fiva, fixée de manière prévisionnelle à 7,7 millions d'euros par an jusqu'en 2026, chiffre inscrit à l'annexe 2 jointe au PLFSS pour 2024. Il s'agit d'un montant anecdotique comparé aux 335 millions d'euros versés par la branche AT-MP ; le symbole est regrettable...

Pour répondre à l'accroissement des besoins du Fiva, la branche AT-MP ne devrait pas assumer seule l'intégralité de l'effort financier.

Je le rappelle, la branche AT-MP n'a pas vocation, au motif qu'elle est excédentaire, à servir de variable d'ajustement pour combler le déficit des autres branches.

Mme la présidente. La parole est à Mme Pascale Gruny, sur l'article.

Mme Pascale Gruny. Monsieur le ministre, je complèterai les propos de Mme la rapporteure en vous donnant un exemple concret.

Ce lundi, j'ai enfin pu échanger avec la caisse d'assurance retraite et de santé au travail (Carsat) des Hauts-de-France, que j'avais sollicitée à la demande d'un traiteur de ce territoire qui souhaite faire un investissement afin d'éviter le port de charges lourdes à ses salariés. Voici la conclusion de cet

échange : la Carsat nous informe que, depuis le mois de juillet dernier, elle ne dispose plus de fonds pour accompagner les entreprises.

Avant de prélever des milliards d'euros et de faire des bascules entre tuyaux en s'appuyant sur des statistiques qui ne sont même pas revues systématiquement chaque année, il faudrait commencer par accompagner les entreprises en matière de prévention, des accidents de travail comme des maladies professionnelles !

Je trouve vraiment aberrant et incohérent que des artisans doivent attendre pour obtenir de tels fonds. Vous rendez-vous compte qu'on leur demande d'attendre l'année prochaine, lorsque des fonds seront de nouveau disponibles ? Monsieur le ministre, on parle de salariés, de personnes humaines qui s'abîment le dos ! Et, quand un employeur souhaite les accompagner, on lui répond que les fonds manquent, car ceux-ci sont épuisés en six mois. C'est tout de même bien dommage.

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 937, présenté par Mmes Brulin, Apourceau-Poly, Silvani et les membres du groupe Communiste Républicain Citoyen et Écologiste – Kanaky, est ainsi libellé :

Alinéa 3

Supprimer cet alinéa.

La parole est à Mme Silvana Silvani.

Mme Silvana Silvani. Cet amendement vise à alerter quant à la sous-déclaration des AT-MP et à la nécessité urgente d'y apporter une réponse autre que le seul transfert de crédits, par ailleurs sous-évalué, de la branche AT-MP vers la branche maladie.

Mme la présidente. L'amendement n° 334, présenté par Mme Richer, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

I. – Alinéa 3

Remplacer le montant :

1,2 milliard

par le montant :

1 milliard

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

... – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du III est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle à l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre I^{er} du livre III du code des impositions sur les biens et services.

La parole est à Mme la rapporteure, pour présenter cet amendement et pour donner l'avis de la commission sur l'amendement n° 937.

Mme Marie-Pierre Richer, rapporteure. Cet amendement vise à fixer à 1 milliard d'euros, plutôt que 1,2 milliard d'euros, le montant du transfert de la branche AT-MP à la branche maladie du régime général au titre de la sous-déclaration des accidents du travail et des maladies profession-

nelles pour 2024. Ce faisant, la commission entend rendre au transfert la valeur qui était la sienne de 2015 à 2021, avant deux hausses consécutives de 100 millions d'euros, en 2022 puis en 2023.

Considérant que la branche AT-MP n'a pas vocation, au prétexte qu'elle est excédentaire, à financer les déficits structurels d'autres branches, la commission s'oppose à la croissance continue du montant de ce transfert depuis son instauration en 1997. En outre, cette tendance revient à nier l'implication des acteurs concernés et les efforts substantiels fournis par les employeurs et par les caisses de sécurité sociale pour limiter la sous-déclaration.

J'en viens à l'amendement n° 937.

Il convient de rappeler que la commission n'est pas opposée, sur le principe, à l'existence d'un transfert de la branche AT-MP vers la branche maladie au titre de la sous-déclaration, qui est un phénomène étayé statistiquement depuis des décennies : elle ne conteste que le montant retenu. Par conséquent, elle n'a pas souscrit à la volonté des auteurs de l'amendement n° 937 de supprimer purement et simplement le transfert.

Avis défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Aurélien Rousseau, ministre. La commission qui évalue les sous-déclarations et rend son rapport au Parlement tous les quatre ans, dont je rappelle qu'elle est indépendante, a remis son dernier rapport en 2021. Une perspective y est tracée et une fourchette de sous-déclarations établie sur la base des études épidémiologiques.

Pour être tout à fait direct, je précise que le Gouvernement fait le choix de retenir la borne basse fixée par la commission, soit 1,2 milliard d'euros, pour procéder au transfert, qui est ici contesté, de la branche AT-MP vers les autres branches.

J'insiste sur le fait que le Gouvernement s'en tient aux évaluations de cette commission, sans aller au-delà et en en retenant même la borne basse ; le chiffre ainsi fixé doit permettre malgré tout, puisqu'il se situe dans la fourchette établie par la commission, de couvrir le coût pour la branche maladie des sous-déclarations.

Avis défavorable sur ces deux amendements.

Mme la présidente. La parole est à Mme Corinne Féret, pour explication de vote.

Mme Corinne Féret. Le phénomène des sous-déclarations pose une véritable question. Alors que leur nombre croît, le Gouvernement fait le choix de se fonder sur la borne basse de la fourchette que la commission *ad hoc* a fixée. Ne faudrait-il pas plutôt s'interroger sur les causes d'une telle augmentation ?

Pourquoi les accidents du travail sont-ils si peu déclarés ? Est-ce pour des raisons de facilité ? Il faudrait qu'une étude approfondie soit menée et que la commission *ad hoc* s'interroge sur ce qui oblige chaque année à opérer un tel transfert au titre des sous-déclarations.

Mme Cathy Apourceau-Poly. Tout à fait !

Mme Corinne Féret. Il me semble du reste que, cette année, ce montant ne tient pas compte de l'évolution à la hausse des sous-déclarations.

Il faudrait au contraire réduire petit à petit le nombre des sous-déclarations, faire en sorte que les accidents du travail fassent l'objet d'une pleine et entière reconnaissance (*M. le*

ministre acquiesce.) et accompagner les entreprises pour les aider à bien identifier ce type d'arrêt de travail, qui n'est pas un arrêt de travail ordinaire.

Mme la présidente. La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge, pour explication de vote.

Mme Raymonde Poncet Monge. Je voterai l'amendement n° 937.

Le montant de ce transfert devrait baisser, non qu'il soit trop important aujourd'hui, mais parce qu'il ne saurait valoir solde de tout compte ! On devrait presque affecter une partie de cette somme à rechercher les raisons de ces sous-déclarations – par exemple les pressions exercées par les employeurs pour ne pas avoir à déclarer des AT-MP – et à lutter contre ce phénomène pour qu'il baisse.

Je rappelle que la sous-déclaration prive de droits les salariés. C'est terrible !

Si l'on considère que les études épidémiologiques sur lesquelles s'appuie cette commission, qui est indépendante – M. le ministre l'a rappelé –, sont mauvaises, on peut lancer une mission d'information. J'ai d'ailleurs demandé à la commission des affaires sociales que soit lancée une mission sur les AT-MP, dont les sous-déclarations constitueraient l'un des volets. J'y participerais volontiers !

Vous avez choisi de retenir la borne basse, monsieur le ministre. Pourquoi une telle décision ? Le choix de la borne moyenne eût été moins contestable. En tout état de cause, luttons contre ces sous-déclarations, qui sont une véritable plaie. On ne peut pas se contenter d'un tel transfert sans se donner les moyens d'endiguer ce phénomène.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 937. *(L'amendement n'est pas adopté.)*

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 334. *(L'amendement est adopté.)*

Mme la présidente. Je mets aux voix l'article 44, modifié. *(L'article 44 est adopté.)*

Article 45

Pour l'année 2024, les objectifs de dépenses de la branche Accidents du travail et maladies professionnelles sont fixés à 16,0 milliards d'euros pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité.

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques.

L'amendement n° 840 rectifié est 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.

L'amendement n° 938 est présenté par Mmes Brulin, Apourceau-Poly, Silvani et les membres du groupe Communiste Républicain Citoyen et Écologiste – Kanaky.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Supprimer cet article.

La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge, pour présenter l'amendement n° 840 rectifié.

Mme Raymonde Poncet Monge. Je reviens un instant sur l'article précédent. Puisque la branche AT-MP est excédentaire, utilisons ces ressources pour financer des actions de prévention, plutôt que de prévoir des transferts que nous cherchons à limiter.

L'amendement n° 840 rectifié tend à supprimer l'article 45.

Les objectifs de dépenses 2024 de la branche AT-MP reposent, on l'a dit, sur une sous-déclaration des AT-MP qui justifie le transfert vers la branche maladie. En outre, on constate une dégradation des conditions de travail génératrice de pathologies du travail accentuées par les réformes engagées ces dernières années – flexibilité, intensification. On sait par exemple que les accidents du travail touchent majoritairement les plus jeunes et les plus âgés, c'est-à-dire les deux bouts du parcours professionnel, pour des raisons différentes.

Les accidents du travail méritent une attention particulière en France. Selon les chercheurs Nicolas Dufour, Caroline Diard et Abdel Bencheikh, la France est championne d'Europe des accidents du travail et des morts au travail, et ce quelles que soient les méthodes de calcul retenues.

Alors que, dans le même temps, la Confédération européenne des syndicats (CES) vise l'objectif de zéro mort au travail d'ici à 2030, entre 2009 et 2017, la France est le seul pays à avoir vu s'accroître le nombre de morts au travail, celui-ci passant de 557 à 585, soit vingt-huit décès supplémentaires. Cela représente une augmentation de 22 %. Les chiffres sont têtus et ils ne sont pas bons !

En comparaison, les Pays-Bas, dont le taux de décès est déjà plus faible à l'origine, ont réussi à le faire baisser de 45 % en huit ans. Quelles sont les actions à mener pour atteindre le même résultat ? C'est la question qu'il faut poser. Selon les dernières prévisions Eurostat, la France n'atteindra jamais l'objectif de zéro mort au travail en 2035.

Sans même parler des décès, le taux d'incidence en France est le plus élevé d'Europe.

Mme la présidente. La parole est à Mme Silvana Silvani, pour présenter l'amendement n° 938.

Mme Silvana Silvani. Nous regrettons le niveau insuffisant de dépenses de la branche accidents du travail et maladies professionnelles, alors que le baromètre de la gestion des accidents du travail et maladies professionnelles publié le 10 octobre dernier démontre que la sinistralité globale ne baisse pas depuis 2020.

Alors que, depuis 2019, les entreprises de plus de cinquante salariés ont l'obligation de négocier un accord collectif en faveur de la prévention des effets de l'exposition à certains facteurs de risque professionnel, dits facteurs de pénibilité, seules quatre entreprises sur dix déclarent avoir signé un accord permettant de réduire ou d'éliminer l'exposition des salariés à des facteurs de risques professionnels.

Pourtant, l'absence d'accord expose à une pénalité de 1 % de la masse salariale et les cotisations patronales AT-MP sont directement proportionnelles à la sinistralité observée dans l'entreprise, est-il rappelé par les auteurs du baromètre.

Par ailleurs, nous déplorons que la publication du rapport d'information sur la santé des femmes au travail de la délégation aux droits des femmes du Sénat n'ait donné lieu à aucune mesure pour accélérer les actions de prévention dans les secteurs d'activité accidentogènes et féminisés tels que le médico-social, la santé et l'entretien. Nos collègues

signalent, dans leur rapport, que le nombre d'accidents du travail subis par des femmes a augmenté de 42 % entre 2001 et 2019, alors que, durant la même période, ce chiffre a baissé de 27 % pour les hommes.

Manifestement, le Gouvernement intègre la sous-déclaration chronique des accidents du travail et des maladies professionnelles au budget de la sécurité sociale sans chercher ni à les prévenir ni à améliorer les conditions de travail.

Pour l'ensemble de ces raisons, nous demandons la suppression de cet article.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Marie-Pierre Richer, rapporteure. Ces deux amendements identiques visent à supprimer l'objectif de dépenses de la branche AT-MP pour 2024.

Certes, je vous rejoins, mes chères collègues, l'objectif de dépenses qui nous est présenté ne brille pas par son ambition. *(M. le ministre s'étonne.)*

Malgré un excédent record en 2023, l'absence de mesures nouvelles en matière de prévention est particulièrement regrettable ; on peut la déplorer. Comme vous l'avez souligné, madame Poncet Monge – la commission partage votre analyse –, le rapport d'information de la délégation aux droits des femmes intitulé *Santé des femmes au travail : des maux invisibles*, qui a été remis à la fin du mois de juin dernier, contient de nombreuses recommandations. Nous allons travailler à leur diffusion dans l'objectif de faire évoluer la prévention en matière de santé des femmes au travail, car il s'agit d'un sujet essentiel.

Toutefois, l'objectif de dépenses qui est inscrit à l'article 45 du PLFSS ne semble pas insincère ; il porte en lui des mesures très attendues telles que la revalorisation de l'indemnisation des victimes de l'amiante par le Fiva.

Par conséquent, la commission a émis un avis défavorable sur ces amendements identiques ; mais la prévention et la santé des femmes restent un sujet majeur.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Aurélien Rousseau, ministre. En application de la loi organique relative aux lois de financement de la sécurité sociale, il s'agit d'un article obligatoire. Pour cette raison, le Gouvernement émet un avis défavorable sur ces amendements identiques de suppression.

Mme la présidente. La parole est à Mme Corinne Féret, pour explication de vote.

Mme Corinne Féret. Certes, la branche AT-MP est excédentaire, mais je partage l'analyse de mes collègues quant à l'augmentation du nombre d'accidents du travail dans différents domaines d'activité. Ce sont d'ailleurs les femmes qui sont particulièrement touchées aujourd'hui, notamment celles qui occupent des métiers dans les secteurs du service à la personne.

Je veux aussi évoquer les conséquences de la réforme des retraites, qui a donné lieu à un long débat et sur laquelle, ici même, nous nous sommes opposés à la majorité sénatoriale et au Gouvernement.

Quand vous demandez à celles et à ceux qui sont déjà usés et fatigués de travailler deux ans de plus, jusqu'à 64 ans, vous augmentez les risques d'accident du travail et les situations d'invalidité. Je rappelle que, dans le cadre de cette réforme des retraites, le Gouvernement a refusé de réintégrer quatre

critères de pénibilité quand il s'est agi de créer le fonds d'investissement dans la prévention de l'usure professionnelle (Fipu).

Voilà autant de conséquences qui ne sont pas intégrées dans ce projet de budget et que je souhaitais rappeler.

Mme la présidente. La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge, pour explication de vote.

Mme Raymonde Poncet Monge. Mme Féret a dit l'essentiel.

Certes, monsieur le ministre, il s'agit là d'un article obligatoire. Pour autant, il est des dépenses qu'il faut enfin engager en matière de prévention et de lutte contre la sous-déclaration. Si nous l'avions proposé, nous nous serions vu opposer l'article 40 de la Constitution.

Vous comprenez bien que ces amendements sont des amendements d'appel. Monsieur le ministre, vous n'avez rien dit sur le piètre résultat de la France en matière d'AT-MP : elle est le seul pays d'Europe dont les chiffres ne baissent pas.

Je rejoins M. Milon : la branche AT-MP gagnerait à être indépendante de l'assurance maladie.

J'espère que, l'année prochaine, les objectifs relatifs à la prévention seront plus ambitieux et que nous adresserons ainsi un message.

Mme la présidente. La parole est à Mme Annick Billon, pour explication de vote.

Mme Annick Billon. Je partage la position de Mme la rapporteure.

Oui, la délégation aux droits des femmes a rendu un rapport d'information sur la santé des femmes au travail dont vous étiez l'une des rapporteures, madame Richer. À cette occasion, un certain nombre de mesures ont été fléchées, mais toutes les professions n'ont pas pu être étudiées.

La délégation s'est déplacée en Bretagne et a constaté que, d'un département à l'autre, la loi était différemment appliquée et que les contrôles étaient différemment réalisés. Des outils sont mis en place et de nombreuses bonnes pratiques gagneraient à être généralisées.

Nous sommes tous conscients, dans cet hémicycle, qu'il faut poursuivre ce travail pour obtenir des moyens et, surtout, pour que ce qui existe déjà dans les plans régionaux de santé au travail (PRST) soit mis en application.

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n° 840 rectifié et 938.

(Les amendements ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. L'amendement n° 335, présenté par Mme Richer, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Compléter cet article par le mot :

sociale.

La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Marie-Pierre Richer, rapporteure. Amendement rédactionnel.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Aurélien Rousseau, ministre. Favorable !

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 335.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'article 45, modifié.

(L'article 45 est adopté.)

Article 46

Pour l'année 2024, les objectifs de dépenses de la branche Vieillesse sont fixés à 293,7 milliards d'euros pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale.

Mme la présidente. Je suis saisie de trois amendements identiques.

L'amendement n° 836 rectifié est 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.

L'amendement n° 939 est présenté par Mmes Apourceau-Poly, Brulin, Silvani et les membres du groupe Communiste Républicain Citoyen et Écologiste – Kanaky.

L'amendement n° 1231 est présenté par Mme Lubin, MM. Mérillou, Ouizille et Jomier, Mme Le Houerou, M. Kanner, Mmes Canalès, Conconne et Féret, M. Fichet, Mmes Poumirol et Rossignol, MM. Kerrouche, Redon-Sarrazy, Lurel et Chantrel, Mme Bélim, MM. Jacquin, Ziane et Michau, Mmes Bonnefoy et Harribey, MM. Temal et Durain, Mme G. Jourda, MM. Féraud et Cardon, Mme Blatrix Contat, MM. Cozic, P. Joly et Stanzione, Mmes Conway-Mouret et Monier, MM. Chaillou, Tissot et Marie, Mme Artigalas, MM. Gillé et Montaugé, Mme Linkenheld et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Ces trois amendements sont ainsi libellés :

Supprimer cet article.

La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge, pour présenter l'amendement n° 836 rectifié.

Mme Raymonde Poncet Monge. Cet amendement vise à supprimer l'article 46, car les prévisions qu'il reflète prennent en compte les effets de la réforme des retraites adoptée en avril. Ceux-ci se traduisent, à court terme, par une révision à la hausse des dépenses de l'ordre de 400 millions d'euros en 2023, essentiellement liée à la revalorisation du minimum contributif (Mico).

Nous avons, en avril, présenté les différentes étapes qui ont rythmé les effets d'annonces autour du Mico, peu suivis d'effets concrets. Nous sommes aujourd'hui en mesure d'ajouter à cette histoire un dernier acte. Selon le président du conseil d'administration et le directeur de la Caisse nationale d'assurance vieillesse (Cnav), entendus par notre commission, seuls 1,7 million de retraités, sur un total de 15 millions, seront concernés un jour par une revalorisation de leur retraite. Au jour de l'audition, 500 000 retraités seulement – les plus récents – avaient vu leur situation actualisée, pour un montant moyen de 50 euros. Et seuls 20 000 d'entre eux, soit 4 % du total, bénéficieront des fameux 100 euros, qui ont fait l'objet de tant de communication... Pour les nouveaux retraités concernés par le Mico, la moyenne de la revalorisation s'établira à 30 euros.

De fait, les conditions qui permettent d'espérer bénéficier à plein de la revalorisation de 100 euros sont moins souvent réunies chez les femmes, qui sont pourtant surreprésentées

parmi les bénéficiaires du Mico. En d'autres termes, les femmes sont en proportion moins nombreuses parmi les 20 000 pensionnés que j'ai évoqués que parmi les petites retraites... Il faut en effet, pour être éligible à cette revalorisation, avoir accompli une carrière continue, à temps plein.

On a dit que la revalorisation du Mico était faite pour les femmes, mais, du fait même des critères retenus, elles en bénéficient moins que les autres ; c'est un comble !

Mme la présidente. La parole est à Mme Cathy Apourceau-Poly, pour présenter l'amendement n° 939.

Mme Cathy Apourceau-Poly. Les dépenses de la branche vieillesse progressent de 18,7 milliards d'euros en 2024, sous l'effet de la revalorisation des pensions de 5,2 % au 1^{er} janvier. Quelques mois après l'adoption antidémocratique de la réforme des retraites *via* le PLFRSS pour 2023, le PLFSS pour 2024 présente un budget de la branche vieillesse affichant un déficit de 5,9 milliards d'euros, contre seulement 1,9 milliard d'euros en 2023, et prévoit un déficit de 14 milliards d'euros pour 2027.

Les mesures d'accompagnement imaginées par le Gouvernement pour convaincre la majorité sénatoriale de soutenir la réforme des retraites entraînent donc une aggravation du déficit de la branche vieillesse sans permettre d'économies budgétaires. Par ailleurs, le Gouvernement prévoit la mise en place d'une ponction de l'Agirc-Arrco au titre de la solidarité au sein des systèmes de retraite et pour tenir compte des conséquences financières de la fermeture des régimes spéciaux.

Pour l'ensemble de ces raisons, nous demandons la suppression de cet objectif de dépenses de la branche vieillesse.

Mme la présidente. La parole est à Mme Monique Lubin, pour présenter l'amendement n° 1231.

Mme Monique Lubin. Il est défendu.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Pascale Gruny, rapporteur. Ces trois amendements ont pour objet de supprimer l'article 46, qui fixe pour 2024 des objectifs de dépenses. Il s'agit simplement de prévisions... Ces amendements reflètent surtout l'opposition de nos collègues à la récente réforme des retraites.

Avis défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Aurore Bergé, ministre. L'avis du Gouvernement est défavorable sur ces amendements de suppression, car il s'agit d'un article obligatoire.

Madame la sénatrice Poncet Monge, je vous remercie de rappeler que, grâce à cette réforme qui a été soutenue par la majorité sénatoriale, quelque 1,7 million de personnes verront leur minimum contributif revalorisé. Tenir cet engagement était important, surtout pour les petites pensions de retraite. (*Protestations sur les travées des groupes SER, CRCE-K et GEST.*)

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n° 836 rectifié, 939 et 1231.

(Les amendements ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. L'amendement n° 619 rectifié *bis*, présenté par M. Canévet, Mmes N. Goulet et O. Richard, MM. Delcros, Longeot, Kern, Duffourg et Courrial, Mme Havet et MM. Henno, J.M. Arnaud et Bleunoy, est ainsi libellé :

Remplacer le montant :

293,7

par le montant :

293,3

La parole est à M. Olivier Henno.

M. Olivier Henno. Dans un souci d'équité autant que d'équilibre des finances publiques, cet amendement de Michel Canévet vise à différencier la revalorisation des pensions de retraite en fixant un seuil à 4 040 euros par mois.

Ce chiffre s'appuie sur les données publiées en 2021 par l'Observatoire des inégalités ainsi que sur l'édition 2023 du panorama de la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) sur *Les retraités et les retraitées*.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Pascale Gruny, rapporteur. Les auteurs de l'amendement souhaitent une moindre revalorisation des retraites élevées, mais l'article 46 n'est pas normatif : il s'agit d'une simple prévision.

Avis défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Aurore Bergé, ministre. Même avis.

M. Olivier Henno. Il est retiré, madame la présidente.

Mme la présidente. L'amendement n° 619 rectifié *bis* est retiré.

Je mets aux voix l'article 46.

(*L'article 46 est adopté.*)

Article 46 bis (nouveau)

Au deuxième alinéa de l'article L.732-12-1 du code rural et de la pêche maritime, les mots : « , fixée par décret, à compter de la naissance » sont remplacés par les mots : « et dans un délai maximal, fixés par décret, à compter de la date de naissance effective ou initialement prévue ». – (*Adopté.*)

Article 46 ter (nouveau)

- ① I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° L'article L. 531-5, dans sa rédaction résultant de la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, est ainsi modifié :
- ③ a) Le premier alinéa du I est ainsi modifié :
- ④ – après le mot : « enfant », la fin de la première phrase est supprimée ;
- ⑤ – la seconde phrase est supprimée ;
- ⑥ b) Le premier alinéa du II est complété par les mots : « , dans la limite d'un plafond » ;
- ⑦ c) Le III est ainsi modifié :
- ⑧ – le 5° est abrogé ;
- ⑨ – le 6° est complété par les mots et une phrase ainsi rédigée : « , dans la limite d'un plafond dont le niveau et les modalités de calcul sont fixés par décret. Ce décret peut fixer des plafonds distincts entre un assistant maternel agréé et une personne mentionnée au premier alinéa de l'article L.7221-1 du code du travail. » ;

⑩ 2° Au second alinéa de l'article L. 531-9, après le mot : « garde », sont insérés les mots : « versé en application de l'article L. 531-6 ».

⑪ II. – À la fin de la dernière phrase du IV de l'article 70 de la loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019, l'année : « 2024 » est remplacée par l'année : « 2026 ».

⑫ III. – L'article 86 de la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023 est ainsi modifié :

⑬ 1° Le 1° du V est abrogé ;

⑭ 2° À la première phrase du VI, la date : « 1^{er} juillet » est remplacée par la date : « 1^{er} septembre » ;

⑮ 3° Le VII est ainsi modifié :

⑯ a) À la première phrase du premier alinéa, le mot : « précédant » est remplacé par les mots : « antérieure à » ;

⑰ b) L'avant-dernier alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée : « Il est soumis à la contribution au remboursement de la dette sociale prévue à l'article 14 de l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale. »

⑱ IV. – Le 2° du I entre en vigueur à une date fixée par décret, et au plus tard le 1^{er} septembre 2025.

Mme la présidente. La parole est à Mme Laurence Rossignol, sur l'article.

Mme Laurence Rossignol. Je me permets une remarque sur la manière dont se déroule l'examen du PLFSS : la branche famille est aussi importante que les autres, sur lesquelles nous avons passé beaucoup de temps. Or nous commençons chaque année par débattre pendant trois ou quatre jours des recettes, puis des dépenses de l'assurance maladie, et ce n'est qu'à dix-neuf heures le vendredi, alors que nous avons débuté lundi, que nous ouvrons le débat sur la branche famille.

Ne pourrait-on envisager une rotation dans l'ordre d'examen des branches ? J'ai cru comprendre que beaucoup de collègues s'intéressent à la politique familiale... Vous allez me dire que, vu les dispositions que consacre ce PLFSS à la branche famille, nous aurions de toute façon rapidement abordé le débat sur l'assurance maladie...

Comme cet article concerne le complément de libre choix du mode de garde (CMG), j'aurais volontiers déposé un amendement, madame la ministre, n'eût été l'article 40 de la Constitution. Nous pensons en effet que le CMG doit être attribué aux enfants jusqu'à 12 ans dans les familles monoparentales. Le Gouvernement, dans sa grande générosité, a accédé à cette demande l'année dernière à l'occasion du débat sur le PLF pour 2023, mais, par une petite manœuvre, a reporté l'application de cette réforme à 2025.

Je ne vois pas ce qui justifie un tel report : s'il y a bien une branche excédentaire, c'est la branche famille, puisqu'elle sert même à financer l'assurance maladie, le coût des indemnités journalières de maternité ayant été transféré de la seconde à la première. Cette branche est excédentaire, elle supporte des charges indues ; pour autant, elle ne répond pas aux annonces ! Madame la ministre, je vous demande d'avancer à 2024 l'application de la réforme portant à 12 ans l'âge maximal ouvrant droit au bénéfice du CMG pour les familles monoparentales.

Mme la présidente. L'amendement n° 336, présenté par M. Henno, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

I. – Alinéas 2 à 9

Supprimer ces alinéas.

II. – Après l'alinéa 12

Insérer six alinéas ainsi rédigés :

...° Le I est ainsi modifié :

a) Le b) du 1° est abrogé ;

b) À la fin du a) du 2°, le mot : « supprimée » est remplacée par les mots : « est ainsi rédigée : « , dans la limite d'un plafond. » » ;

c) Le 3° est ainsi modifié :

- le huitième alinéa est complété par les mots : « , dans la limite d'un plafond dont le niveau et les modalités de calcul sont fixés par décret. Ce décret peut fixer des plafonds distincts entre un assistant maternel agréé et une personne mentionnée au premier alinéa de l'article L. 7221-1 du code du travail » ;

- à la fin du neuvième alinéa, les mots : « de l'article L. 7221-1 du code du travail » sont remplacés par les mots : « du même article L. 7221-1 ».

La parole est à M. le rapporteur.

M. Olivier Henno, rapporteur de la commission des affaires sociales pour la famille. L'article 46 *ter* ajuste les paramètres de la réforme votée l'an dernier, en particulier pour ce qui concerne l'aide versée aux familles pour l'emploi d'une assistante maternelle ou d'une employée à domicile.

Cet amendement vise à maintenir la prise en compte des horaires atypiques de garde au sein des critères du nouveau barème du CMG. Il tend en outre à apporter une clarification rédactionnelle.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Aurore Bergé, ministre. Je comprends évidemment l'objectif.

Mais l'expression barbare de « plafond non excluant » garantit précisément la prise en compte de votre demande, monsieur le rapporteur, en ce qui concerne notamment les horaires atypiques.

J'ai vérifié les chiffres : la majoration que vous souhaitez maintenir pour les horaires atypiques n'est utilisée que par 0,17 % des bénéficiaires du CMG. Et, lorsqu'elle est mobilisée, cela crée un supplément de revenu pour les assistantes maternelles de 0,7 %.

En clair, cela ne fonctionne pas bien, et c'est cela que nous voulons changer, afin de garantir une meilleure rémunération des assistantes maternelles. Cette réforme est menée non pour exclure les horaires atypiques, mais pour accroître le taux de recours.

Demande de retrait ou, à défaut, avis défavorable.

Mme la présidente. Monsieur le rapporteur, l'amendement n° 336 est-il maintenu ?

M. Olivier Henno, rapporteur. Oui, je le maintiens, madame la présidente.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 336.
(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 1382, présenté par M. Henno, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Alinéa 11

Remplacer l'année :

2026

par l'année :

2025

La parole est à M. le rapporteur.

M. Olivier Henno, rapporteur. Cet amendement vise à reporter à 2025, plutôt qu'à 2026, l'entrée en vigueur du tiers payant pour les bénéficiaires du CMG « structure ». Fixer cette entrée en vigueur à 2024 serait sans doute trop rapide, mais le report de deux ans inscrit à l'article 46 *ter* serait tout aussi insatisfaisant.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Aurore Bergé, ministre. D'une manière générale, la réforme du CMG « structure » entrera en vigueur en 2025, notamment, comme Mme Rossignol l'a rappelé, pour les familles monoparentales, qui bénéficieront de l'extension jusqu'aux 11 ans révolus de l'enfant. On peut toujours espérer aller plus vite, car cette réforme d'ampleur est nécessaire pour nos enfants. Sans doute faudra-t-il d'ailleurs aller plus loin encore dans cette refonte.

La réforme du CMG « structure » permet surtout qu'il n'y ait plus de différence entre les familles qui auront recours à une assistante maternelle et celles qui auront recours à une microcrèche. En général, les familles font leurs choix en fonction de leurs envies ; mais elles se déterminent également en fonction des disponibilités respectives des divers modes de garde et non de leur seule liberté. Une telle différence, qui leur est très préjudiciable, ne saurait donc perdurer.

Sur l'amendement du rapporteur, j'aurais aimé pouvoir émettre un avis favorable : vous imaginez bien que je souhaite voir ces réformes de la politique familiale entrer en vigueur le plus rapidement possible.

L'arbitrage qui a été pris est néanmoins de maintenir cette entrée en vigueur en 2026. Nous devons nous assurer que nous sommes capables de réaliser cette réforme et vérifier qu'elle puisse se faire dans les meilleures conditions possible, notamment sur le plan technique.

Je sais que cette réponse ne vous paraîtra pas satisfaisante, mais, à ce stade, l'avis du Gouvernement est défavorable sur cet amendement.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1382.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'article 46 *ter*, modifié.

(L'article 46 *ter* est adopté.)

Article 46 quater (nouveau)

Dans un délai d'un an à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport présentant le bilan de la mise en œuvre de la prestation partagée d'éducation de l'enfant, issue de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité

sociale pour 2004 et ses effets, notamment sur le recours au congé parental, dans sa version modifiée notamment par la loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la sécurité sociale pour 2014, et sur son partage entre les parents. Ce rapport peut étudier l'hypothèse d'une réforme de l'indemnisation du congé parental au cours de la première année de l'enfant, afin qu'il soit mieux rémunéré, qu'il soit partagé entre les parents et qu'il ne contribue pas à éloigner les parents de l'emploi.

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques.

L'amendement n° 338 est présenté par M. Henno, au nom de la commission des affaires sociales.

L'amendement n° 1100 rectifié est présenté par Mme Aeschlimann, M. Sautarel, Mme Micouleau, MM. Khalifé et Paccaud, Mmes Belrhiti, Petrus, Gosselin, Jacques et Pluchet et MM. Tabarot, Cadec, Genet, H. Leroy, Longeot et Panunzi.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Supprimer cet article.

La parole est à M. le rapporteur, pour présenter l'amendement n° 338.

M. Olivier Henno, rapporteur. Cet amendement vise à supprimer l'article 46 *quater*.

Sur cette question du congé parental, les rapports sont déjà nombreux. J'en ai d'ailleurs moi-même commis un avec ma collègue Annie Le Houerou.

À l'évidence, le passage de trois ans à deux années plus une pour les familles ayant au moins deux enfants n'a pas atteint ses objectifs, et l'on constate un fort non-recours au congé parental. Or il y a urgence en matière de politique familiale, car le nombre de naissances s'apprête à tomber à 700 000, contre 850 000 auparavant.

En matière de politique familiale, le service public de la petite enfance et de l'enfance, le complément de libre choix du mode de garde ou le tiers payant ont leur importance, mais il y a aussi le congé parental. Sur ce point, un énième rapport n'est ni indispensable ni utile. Au-delà même de la jurisprudence du Sénat quant aux demandes de rapport, ma conviction est que l'urgence est d'agir.

Mme la présidente. La parole est à Mme Annick Petrus, pour présenter l'amendement n° 1100 rectifié.

Mme Annick Petrus. Depuis plusieurs années, les nombreuses contraintes qui pèsent sur le congé parental dissuadent les parents d'y recourir, tout comme à la prestation partagée d'éducation de l'enfant (PreParE). Ces contraintes ont pour conséquence l'absence de libre choix dans l'organisation de la vie familiale dans les premières années des enfants. Il est nécessaire, à rebours, de favoriser la libre organisation des familles afin de permettre à l'enfant de s'attacher solidement à ses parents, comme le préconise le rapport intitulé *Les 1 000 premiers jours – Là où tout commence* publié en septembre 2020 par le ministère des solidarités et de la santé.

Cet amendement tend à supprimer la demande de rapport inscrite à cet article, car les données dont dispose la représentation nationale sont suffisantes pour justifier une évolution de cette situation. Il n'est plus nécessaire de priver les

parents de leur libre organisation ni de restreindre la possibilité pour l'enfant, comme je le disais précédemment, de s'attacher solidement à ses parents.

Le montant de la PreParE doit en outre être revalorisé ; ainsi réduirait-on la pression qui s'exerce sur les places en crèche en laissant aux parents le libre choix du mode de garde.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Aurore Bergé, ministre. J'ai lu le rapport du Sénat et, dès ma nomination, je me suis exprimée sur la nécessité d'une refonte du congé parental ; j'ai même annoncé la création pour 2025 d'un nouveau congé, le congé familial, en sorte de donner de la visibilité aux familles quant à ce nouveau droit qui leur serait accordé, qui est aussi une nouvelle liberté.

Dans le cadre des concertations avec les organisations syndicales et patronales, j'ai également soulevé la question de la coexistence potentielle entre le congé parental, d'une durée longue, actuellement peu indemnisé, et un véritable congé familial, qui garantirait aux parents un libre choix pendant plusieurs mois, doté d'un niveau d'indemnisation nettement plus élevé et attractif destiné à éviter que les familles ne renoncent à cette possibilité nouvelle.

J'entends bien que le Sénat n'aime pas les demandes de rapport, mais celle-ci correspond à une requête assez unanime de vos collègues députés. L'adoption de cet article constituerait de surcroît un signal favorable à l'accélération de la réforme. Celle-ci me semble pouvoir faire consensus, ici comme – je l'espère – à l'Assemblée nationale, puisqu'il s'agit de créer un nouveau droit et une nouvelle liberté pour les familles.

Je voudrais éviter qu'un rejet de cette demande de rapport donne le sentiment qu'existe à ce sujet un désaccord de fond. C'est pourquoi je vous demande de bien vouloir retirer votre amendement, monsieur le rapporteur : nous devons travailler ensemble à la refonte du congé parental, voire, surtout, à la création de ce nouveau droit que serait le congé familial. À défaut d'un tel retrait, le Gouvernement émettrait un avis défavorable sur ces amendements.

Mme la présidente. La parole est à Mme Laurence Rossignol, pour explication de vote.

Mme Laurence Rossignol. Je suppose que la demande de rapport votée à l'Assemblée nationale était une manière pour les députés de discuter de la réforme que vous avez évoquée, madame la ministre. Il n'y a pas d'autres moyens, pour aborder certains sujets à l'occasion de l'examen du PLFSS, que de demander des rapports.

En fait de demandes de rapport, nos collègues députés ont de la chance : il arrive que l'Assemblée nationale en adopte ! Voilà un sujet sur lequel nous pouvons les envier...

Mme Pascale Gruny. En effet ! (*Sourires.*)

Mme Laurence Rossignol. Faut-il que nous adoptions cet article ? La question est assez secondaire. Le Sénat a déjà publié un rapport, que vous connaissez, madame la ministre.

Vous vous êtes avancée à propos d'une réforme dont, pour ma part, j'approuve absolument le principe, comme, me semble-t-il, Olivier Henno ou notre ancienne collègue sénatrice Michelle Meunier. La PreParE, qui répartit le congé entre les parents selon la règle des « deux tiers, un tiers », ne doit pas être maintenue, ce qui ne veut évidemment pas dire qu'il faut rétablir l'ancienne version de cette

prestation : tout cela ne produit rien et la prestation, même aménagée, demeure une trappe à pauvreté et à exclusion du marché du travail.

Madame la ministre, je crois comprendre que vous voulez réduire la durée de versement de la PreParE : vous souhaitez qu'elle atteigne un niveau suffisamment élevé et attractif pour que les familles, c'est-à-dire les deux parents, qu'il y ait ou non un papa et une maman, y aient recours.

J'attire simplement votre attention sur un point : en aurez-vous les moyens ? Le dispositif que vous voulez promouvoir va coûter beaucoup plus cher que l'actuelle PreParE. En ce qui me concerne, si vous vous engagez dans cette voie, celle d'une indemnisation proportionnelle au salaire et sous plafond, je vous soutiendrai.

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n^{os} 338 et 1100 rectifié.

(Les amendements sont adoptés.)

Mme la présidente. En conséquence, l'article 46 *quater* est supprimé.

Après l'article 46 *quater*

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques.

L'amendement n^o 512 rectifié *quater* est présenté par Mmes Malet, Billon, Guidez, Aeschlimann, Belrhiti et Bonfanti-Dossat, M. Burgoa, Mme Di Folco, M. Genet, Mme Gosselin, M. Laménie, Mmes Lopez, M. Mercier et Micouleau, M. Panunzi, Mme Romagny, MM. Sol, Somon, Tabarot, Bruyen et Gremillet, Mmes Jacques et Joseph, M. H. Leroy et Mme Petrus.

L'amendement n^o 1132 rectifié *bis* est présenté par M. Lurel, Mme Bélim, M. Pla, Mme Conway-Mouret, M. P. Joly et Mme Conconne.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Après l'article 46 *quater*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Le 7^o de l'article L. 544-9 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée : « Le présent alinéa n'est pas applicable au bénéficiaire de l'allocation journalière de présence parentale résidant dans une collectivité régie par l'article 73 de la Constitution, dans les collectivités de Saint-Barthélemy, de Saint-Martin ou de Saint-Pierre-et-Miquelon ou dans la collectivité de Corse ; ».

II. – La perte de recettes résultant pour l'État 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.

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.

La parole est à Mme Viviane Malet, pour présenter l'amendement n^o 512 rectifié *quater*.

Mme Viviane Malet. Cet amendement a pour objet de faciliter la mobilité des familles résidant dans les territoires d'outre-mer ou en Corse qui sont confrontées à la maladie incurable d'un enfant sur leur territoire et qui doivent s'installer en France métropolitaine pour le faire soigner.

Il vise à autoriser le cumul de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) et de l'allocation journalière de présence parentale (AJPP). Son adoption serait d'une grande aide pour ces familles, car cette disposition leur permettrait de faire face à la double charge financière que crée ce genre de situation tout en assurant la dispensation à leur enfant des soins qui lui sont nécessaires. Actuellement, de nombreuses familles sont contraintes de prendre des décisions difficiles, comme de ne pas soigner leur enfant ou de l'envoyer seul en France métropolitaine, ce qui a des conséquences tragiques.

Mme la présidente. La parole est à M. Victorin Lurel, pour présenter l'amendement n^o 1132 rectifié *bis*.

M. Victorin Lurel. Ma collègue Viviane Malet a excellemment défendu cet amendement.

Je tiens à rendre hommage au travail des députés qui ont promu ce dispositif adopté à l'unanimité par l'Assemblée nationale ; je veux citer particulièrement Jean-Hugues Ratenon, Olivier Serva et Max Mathiasin. Il me semble du reste que le Gouvernement avait émis un avis favorable sur cet amendement visant à autoriser le cumul de l'AJPP avec le complément et la majoration de l'AEEH.

C'est une charge considérable, et pas simplement outre-mer – cela concerne toutes les îles, en particulier la Corse –, que d'avoir un enfant malade dont la pathologie ne peut être soignée sur place. Il faut alors quitter son logement et, souvent, son emploi, les frais d'installation et d'hébergement venant s'ajouter aux dépenses courantes.

Cette possibilité de cumul apporterait une aide substantielle aux familles concernées.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Olivier Henno, rapporteur. L'allocation journalière de présence parentale versée aux parents interrompant leur activité professionnelle pour s'occuper d'un enfant atteint d'une maladie ou d'un handicap d'une particulière gravité n'est actuellement pas cumulable avec le complément et la majoration de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé. Ces amendements visent à autoriser ce cumul ; comme cela a été dit, ils ont été adoptés à l'Assemblée nationale.

Nous savons que les dépenses sont souvent démultipliées pour les parents résidant dans un territoire d'outre-mer ou en Corse : au nom de la continuité territoriale, la commission a émis un avis favorable sur ces amendements.

Je profite également de cette intervention pour dire mon adhésion à l'idée que la branche famille soit traitée à un autre endroit du PLFSS, peut-être dès l'année prochaine. Cela pourrait favoriser des débats plus animés, dans un hémicycle mieux rempli.

Mme Laurence Rossignol. Vous êtes donc d'accord avec moi, monsieur le rapporteur !

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Aurore Bergé, ministre. Sur le fond, il n'y a pas d'ambiguïté quant aux intentions du Gouvernement, qui ont été exprimées clairement lors de l'examen de la proposition de loi visant à renforcer le principe de la continuité territoriale en outre-mer.

Mais l'engagement que nous avons pris est précisément de faire prospérer cette proposition de loi. Par souci de cohérence, nous préférons ne pas la désosser en inscrivant dans d'autres véhicules certains de ses éléments.

Nous demandons donc le retrait de ces amendements, afin que cette proposition de loi, adoptée à l'unanimité par l'Assemblée nationale, puisse être prochainement inscrite à l'ordre du jour du Sénat où elle sera, je l'espère, adoptée.

Mme la présidente. La parole est à M. Victorin Lurel, pour explication de vote.

M. Victorin Lurel. Madame la ministre, malgré la confiance que nous avons en vos propos, je constate que, pour l'instant, ce texte n'est pas inscrit à l'ordre du jour du Sénat, et que nous risquons d'attendre très longtemps avant de pouvoir en discuter. Pourquoi refuser aujourd'hui l'opportunité d'adopter cette mesure ? Je demande à mes collègues législateurs d'autoriser ce cumul.

Mme la présidente. La parole est à Mme Viviane Malet, pour explication de vote.

Mme Viviane Malet. En effet, cette disposition figure dans une proposition de loi adoptée par l'Assemblée nationale ; mais ce texte n'a toujours pas pu être examiné au Sénat.

L'inscription de cette mesure dans le présent PLFSS est une priorité à mes yeux : de cette manière, elle entrerait en vigueur dès 2024. J'ai rencontré beaucoup de familles qui, depuis des années, ont des problèmes de transferts sanitaires pour leurs enfants, et qui doivent payer deux logements, deux compteurs d'électricité, etc. Leur situation est vraiment dramatique, madame la ministre.

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n° 512 rectifié *quater* et 1132 rectifié *bis*.

(Les amendements sont adoptés.)

Mme la présidente. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, après l'article 46 *quater*.

L'amendement n° 1038 rectifié, présenté par MM. Iacovelli et Patriat, Mme Nadille, MM. Théophile, Bitz, Buis et Buval, Mmes Cazebonne et Duranton, M. Fouassin, Mme Havet, MM. Haye, Kulimoetoke, Lemoyne, Lévrier, Mohamed Soilihi, Omar Oili et Patient, Mme Phinera-Horth, MM. Rambaud et Rohfritsch et Mme Schillinger, est ainsi libellé :

Après l'article 46 *quater*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Dans un délai d'un an à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport dressant un bilan comparatif entre les territoires ultramarins et le territoire hexagonal des incidences budgétaires et socio-économiques des prestations suivantes versées pour les familles :

- les allocations familiales au titre des articles L. 521-1 et L. 755 du code de la sécurité sociale depuis l'application de leur modulation en fonction des revenus du foyer, dans le respect du cadre fixé à l'article 85 de la loi n° 2014-1554 du 22 décembre 2014 de financement de la sécurité sociale pour 2015 ;

- l'allocation de complément familial au titre de l'article L. 522-1 du code de la sécurité sociale, dans le respect du cadre fixé par l'article 60 de la loi n° 2003-

1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, au titre de l'article L. 522-2 du code de la sécurité sociale dans le respect du cadre fixé par l'article 37 de la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, et au titre de l'article L. 522-3 du code de la sécurité sociale dans le respect du cadre fixé par l'article 73 de la loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la sécurité sociale pour 2014 ;

- l'allocation de soutien familial au titre de l'article L. 523-1 du code de la sécurité sociale, dans le respect des dernières modifications apportées dans le cadre fixé par l'article 100 de la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022.

La parole est à Mme Solanges Nadille.

Mme Solanges Nadille. Le présent amendement, qu'ont signé tous les membres du groupe RDPI, fait suite au rapport d'information sénatorial du 11 juillet 2023 intitulé *Soutien à la parentalité : agir pour toutes les familles des outre-mer*.

Ce rapport fait le constat d'une forte prévalence, dans les territoires ultramarins, des familles monoparentales en situation de précarité économique et de vulnérabilité sociale, situation qui complexifie l'exercice des fonctions parentales. On y lit que le taux de pauvreté est largement supérieur, dans ces territoires, à la moyenne nationale : de 28 % en Martinique à 77 % à Mayotte, contre 15 % dans l'Hexagone. Les auteurs du rapport soutiennent que les politiques familiales jouent à cet égard un rôle essentiel d'amortisseur social. Près des deux tiers des habitants des départements et régions d'outre-mer (Drom) perçoivent au moins une prestation sociale ou familiale.

Afin d'ajuster les politiques publiques aux réalités vécues par les familles ultramarines et de prendre en la matière les bonnes décisions, il est nécessaire de disposer d'une étude d'impact comparant les territoires ultramarins et le territoire hexagonal eu égard au versement des allocations familiales, du complément familial et de l'allocation de soutien familial, dans le respect du cadre fixé par les articles des lois de financement de la sécurité sociale correspondants.

Cet amendement est issu des travaux de l'Assemblée nationale menés sur l'initiative de Mme Fanta Berete, députée de Paris.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Olivier Henno, rapporteur. On comprend bien la logique de l'appel et l'importance de la question, mais imaginez que depuis le début de cette discussion nous ayons accepté la totalité des demandes de rapport... Cela encouragerait un excès de bureaucratie que nous ne sommes pas les derniers à dénoncer !

Avis défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Aurore Bergé, ministre. Le Gouvernement demande le retrait de cet amendement, car le Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge a déjà remis, l'année dernière, un rapport portant spécifiquement sur cette question, intitulé *La situation des familles dans les départements et régions d'outre-mer : réalités sociales et politiques menées*.

Aucun fait nouveau ne justifie que l'on réécrive un rapport sur le même sujet ; les services de l'État, notamment ceux de la Caisse nationale des allocations familiales (Cnaf), se tiennent cependant à votre disposition et à celle de l'ensemble des parlementaires, madame la sénatrice, pour répondre à vos questions.

Mme la présidente. Madame Nadille, l'amendement n° 1038 rectifié est-il maintenu ?

Mme Solanges Nadille. Non, je le retire, madame la présidente.

Mme la présidente. L'amendement n° 1038 rectifié est retiré.

Article 47

Pour l'année 2024, les objectifs de dépenses de la branche Famille de la sécurité sociale sont fixés à 58,0 milliards d'euros.

Mme la présidente. La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge, sur l'article.

Mme Raymonde Poncet Monge. L'annexe A du PLFSS prévoit qu'en 2024 le solde de la branche famille se dégradera en lien avec la montée en charge du service public de la petite enfance. Il est en effet annoncé 100 000 solutions d'accueil supplémentaires, dont 60 000 places en crèche, d'ici à 2027.

Le directeur général de la Caisse nationale des allocations familiales nous indique toutefois que sa convention d'objectifs et de gestion ne prévoit la création que de 35 000 places en crèche, ce qui, compte tenu des fermetures d'établissements et des restrictions liées au manque de personnel, exige bel et bien de planifier l'ouverture de 60 000 places d'ici à 2027.

Si l'on applique ce ratio aux 100 000 solutions annoncées, il ne resterait plus, en tenant compte des fermetures et des restrictions, que 75 000 solutions. J'espère que tout le monde suit : au banc des commissions, personne ne semble vraiment attentif, mais il faut aller vite – je n'ai que deux minutes...

Si nous saluons cette mesure, je tiens donc à souligner que nous sommes loin des besoins, qui sont estimés, je le rappelle, à 200 000 solutions supplémentaires.

Je profite de cette intervention pour réaffirmer que la création de places en crèche n'est pas seulement un encouragement à la parité entre les femmes et les hommes permettant aux deux parents de travailler, s'ils le souhaitent, ou aux parents d'une famille monoparentale, très souvent des femmes, de travailler ou de se former. Il s'agit avant tout d'une offre d'accueil du très petit enfant favorisant son développement et sa socialisation. C'est pourquoi ce sujet n'avait pas sa place dans le projet de loi pour le plein emploi.

Mme la présidente. La parole est à Mme Laurence Rossignol, sur l'article.

Mme Laurence Rossignol. Madame la ministre, j'ai cru comprendre que le grand débat sur la politique familiale n'aurait pas lieu avant l'année prochaine. Vous avez pris vos fonctions voilà moins de six mois et ces politiques nécessitent, je vous l'accorde, du temps de travail et de préparation. Vous noterez d'ailleurs que je ne confonds pas politique familiale et politique nataliste ; nous y reviendrons.

Parmi les valeurs qui semblent continuer de nous rassembler figure l'universalité des prestations, et notamment des allocations familiales.

Or, la semaine dernière, dans cet hémicycle, il a été voté un article du projet de loi pour contrôler l'immigration, améliorer l'intégration qui crée pour les étrangers un délai de carence de cinq ans entre le début de leur séjour régulier et le moment où ils auront le droit de percevoir les allocations familiales.

Cet amendement, je dois le dire, n'a pas suscité d'énormes oppositions de la part du ministre qui était au banc : il a donné l'impression de penser qu'il n'y avait pas de sujet...

J'ai entendu tout récemment Bruno Retailleau nous expliquer à la télévision que, s'agissant de prestations non contributives, une telle mesure était tout à fait justifiée. Je pense, pour ma part, qu'il y a une ambiguïté sur ce que veut dire « non contributif » : cela ne veut pas dire que les gens ne contribuent pas. Les allocations familiales, je le rappelle, sont financées par des cotisations versées par les employeurs et assises sur la masse salariale. La non-contributivité de la prestation veut simplement dire, en l'espèce, qu'il n'est nul besoin d'être salarié pour y avoir droit.

Madame la ministre, je considère que cette mesure votée par le Sénat n'est autre que la préférence nationale appliquée aux allocations familiales. Rien ne justifie qu'une famille qui est en situation régulière doive attendre cinq ans pour en bénéficier !

Vous êtes chargée de la politique familiale. À ce titre, vous êtes garante du principe d'universalité.

Que pensez-vous de ce qui a été voté au Sénat la semaine dernière ? Pèserez-vous de tout votre poids, comme je le souhaite, pour que cette disposition disparaisse du texte à l'Assemblée nationale ? (*Applaudissements sur des travées du groupe SER.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre.

Mme Aurore Bergé, ministre. Madame la sénatrice, ce sujet est en effet important. Je souhaite donc lever toute ambiguïté quant aux intentions du Gouvernement.

Les personnes visées par les modifications introduites au Sénat en matière de versement des prestations familiales sont les étrangers dont le séjour en France est régulier, qui sont entrés régulièrement sur notre territoire et dont les enfants sont entrés régulièrement sur notre territoire.

Le Gouvernement n'a aucunement la volonté de modifier le droit existant et je suis personnellement attachée à l'universalité de la politique familiale.

Nous pourrions en reparler à propos d'autres enjeux, mais je ne crois pas qu'il faille imposer à ces personnes un délai de carence de cinq ans. Aussi, le Gouvernement ne soutiendra pas cette proposition qui émane du Sénat. Des accords seront possibles, je l'espère, sur d'autres sujets, mais non sur cette question de politique familiale. (*Applaudissements sur les travées du groupe SER.*)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques.

L'amendement n° 838 rectifié est 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.

L'amendement n° 940 est présenté par Mmes Apurcau-Poly, Brulin, Silvani et les membres du groupe Communiste Républicain Citoyen et Écologiste – Kanaky.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Supprimer cet article.

La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge.

Mme Raymonde Poncet Monge. Il s'agit de nouveau d'un amendement de suppression et de nouveau d'un amendement d'appel, qui vise à exprimer l'insuffisance des mesures contenues dans ce PLFSS, comme dans le précédent, d'ailleurs, concernant la branche famille.

À l'horizon 2027, son excédent se reconstituerait en partie, s'établissant à 1,7 milliard d'euros. Pourtant, nous souhaitons alerter sur les besoins non couverts de la branche.

Il faudrait des mesures ciblées, en matière de lutte contre la pauvreté des familles et des enfants notamment, comme l'avait du reste demandé l'an dernier, lors de son audition, le président du Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge. En France, en 2018, 2,9 millions d'enfants – presque 3 millions... – vivaient selon l'Insee dans des ménages dont le niveau de vie est inférieur au seuil de pauvreté.

Il faudrait également prévoir, au titre des dépenses de la branche, une revalorisation progressive du congé parental, un des obstacles au recours étant son forfait ridiculement bas. Le non-recours génère pour la Cnaf une économie de 1 milliard d'euros. On dit même que cette réforme a été conçue pour faire des économies... Plutôt que d'être forfaitaire, la prestation à laquelle donne lieu le congé parental devrait garantir un meilleur taux de remplacement – à déterminer – de la rémunération. En effet, on le sait, 1 % seulement des pères prennent un congé parental, contre 14 % des mères. La distorsion des salaires est l'une des causes, mais non la seule, de cette situation.

Il s'agit aussi d'envisager, à terme, une nouvelle prolongation du congé de paternité. Ce dernier est mal nommé, d'ailleurs, puisqu'il est ouvert aux couples homosexuels : disons le congé d'accueil de l'enfant.

La revalorisation des rémunérations des professionnels de la petite enfance, que nous saluons, doit être poursuivie, au regard de la crise aiguë d'attractivité que connaît le secteur.

Enfin, la date de revalorisation des prestations familiales est aujourd'hui fixée au 1^{er} avril. Par souci de simplification et d'harmonisation avec les dates applicables à beaucoup d'autres revalorisations, il faut la déplacer au 1^{er} janvier. Nous plaçons en outre pour que ladite revalorisation tienne compte de façon mécanique de l'inflation.

Mme la présidente. La parole est à Mme Silvana Silvani, pour présenter l'amendement n° 940.

Mme Silvana Silvani. L'objectif de dépenses de la branche famille – 58 milliards d'euros – progresse seulement de 2,7 milliards d'euros par rapport à 2023.

Depuis la remise en cause du principe de l'universalité des allocations familiales et la disparition des cotisations de l'employeur à la branche famille, les gouvernements successifs se félicitent des excédents budgétaires, sans réflexion globale sur la politique familiale.

La convention d'objectifs et de gestion 2024-2027 de la Cnaf a prévu le financement de la création du service public de la petite enfance, pour 5 milliards d'euros.

Après avoir annoncé un plan de développement de l'accueil des jeunes enfants *via* la création de 100 000 places en crèche, de 100 000 places auprès d'une assistante maternelle et de 75 000 places en école préélémentaire pour les enfants de moins de 3 ans, le Gouvernement a revu ses ambitions à la baisse.

Désormais, 20 000 places d'accueil seulement sont prévues. Il faut dire que, sur les 30 000 places en crèche supplémentaires annoncées par le Gouvernement en 2018, seules 9 000 ont été créées cinq ans plus tard.

Pour ce qui est de la politique familiale et du congé parental d'éducation, la faiblesse du dispositif s'explique essentiellement par le niveau de la prestation partagée d'éducation de l'enfant, qui est seulement de 458 euros par mois.

Je veux rappeler enfin combien est alarmante la situation des crèches privées. Malgré le récent rapport de l'Igas et les nombreuses alertes des syndicats, le Gouvernement ne prend toujours pas la mesure de la situation très préoccupante de ce secteur et ne prévoit aucune disposition de renforcement des contrôles, des sanctions et de la prévention.

Pour toutes ces raisons, nous demandons la suppression de cet article.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Olivier Henno, rapporteur. Ces deux amendements visent à supprimer l'article 47, qui fixe l'objectif de dépenses de la branche famille.

La loi organique relative aux lois de financement de la sécurité sociale dispose que la LFSS rectifie chaque année les objectifs de dépenses de chaque branche : il y va d'un certain formalisme qu'il convient de respecter.

L'avis de la commission est donc défavorable sur ces amendements ; pour autant, il n'y a là nulle satisfaction de notre part quant au caractère excédentaire de la branche, loin de là.

La commission des affaires sociales a d'ailleurs voté, sur l'initiative de Mme Doineau, un amendement tendant à transférer 2 milliards d'euros de la branche maladie vers la branche famille, ce qui démontre nos ambitions en matière de politique familiale.

Nous partageons l'inquiétude qui s'est exprimée au sujet des places en crèche et de l'attractivité des métiers. Certaines crèches sont en effet menacées de fermeture en raison d'une pénurie de personnel.

Nous jugeons nous aussi nécessaire la réforme du congé parental.

Quant à la question du mode de garde, elle nous semble essentielle, tant du point de vue de l'égalité des sexes que de la possibilité pour les femmes, et pour les couples en général, de mener une vie professionnelle normale tout en élevant des enfants.

Bien que la sécurité sociale compte une branche famille parmi ses composantes, avoir des enfants n'est évidemment pas un risque dans notre pays : c'est une chance et c'est un choix ; mais c'est aussi en ce domaine que la société apporte le moins de compensations aux assurés sociaux.

Au-delà du bonheur, de la joie et des sentiments que cela procure, la question du choc, notamment financier, que représente l'arrivée d'un enfant dans une famille joue certainement un rôle dans le fait que beaucoup de couples hésitent à avoir des enfants ou reportent leur projet parental.

Nous sommes naturellement favorables à une politique familiale ambitieuse.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Aurore Bergé, ministre. Il convient évidemment de maintenir cet article en application de la loi organique, mais je souhaite surtout revenir sur un certain nombre d'assertions factuellement fausses.

Vous avez conclu votre propos, madame la sénatrice Silvani, sur la question des contrôles.

Il se trouve que nous venons de faire adopter définitivement le projet de loi pour le plein emploi. J'y ai fait ajouter un article 10 *bis* – la rapporteure Pascale Gruny y a largement concouru – qui renforce précisément nos capacités de contrôle en accordant au président du conseil départemental la faculté, dont il ne disposait pas auparavant, de diligenter des contrôles directement au siège des gestionnaires.

Nous avons aussi fait modifier le code de la santé publique de façon à accroître les capacités de nos services de protection maternelle et infantile : les priorités pluriannuelles d'action de ces services seront désormais fixées non plus par le seul ministre chargé de la santé, mais aussi par le ministre chargé de la famille.

Au-delà de cette modification de la loi, j'ai moi-même convoqué, dès mon entrée en fonction, les groupes privés gestionnaires de crèches afin de comprendre exactement ce qui se passait et de diligenter les enquêtes nécessaires. Auparavant, l'Igas avait rendu public, après une inspection de plusieurs mois, un rapport dans lequel étaient révélés en effet un certain nombre de manquements et de défaillances.

Pour ce qui est de notre ambition en matière de politique familiale, j'entends votre appel. Vous aviez dit en commission, monsieur le rapporteur, qu'il n'y a pas de mots d'amour, qu'il n'y a que des preuves d'amour. Il nous faut bel et bien continuer en allant plus loin.

Nous augmentons le budget en 2024 ; cet effort devra sans doute être encore renforcé. Il le sera, je l'espère, concernant l'engagement que j'ai pris au nom du Gouvernement d'engager la réforme du congé familial.

Il nous faut enfin un congé qui donne de la liberté, des droits et des choix aux parents, donc de la visibilité aux futurs parents.

Les causes de la baisse tendancielle de la natalité constatée depuis dix ans – il faut que nous parvenions à mieux les connaître – sont multiples.

Il y a des causes de santé publique relatives aux enjeux d'infertilité ; un tabou reste à lever à cet égard.

Il y a l'enjeu du mode de garde : un couple sur deux dit renoncer à son projet parental ou le différer faute de solution de garde. L'enjeu majeur, en l'espèce, consiste à revaloriser les professionnels de la petite enfance. Nous nous y attelons : 200 millions d'euros y seront consacrés chaque année à compter de 2024 et la convention d'objectifs et de gestion signée entre l'État et la Cnaf prévoit que 6 milliards d'euros – et non 5 ! – soient mobilisés pour l'accueil de la petite enfance.

Ainsi avons-nous pris, me semble-t-il, des engagements solides pour soutenir les professionnels, créer un véritable service public de la petite enfance et garantir l'efficacité des contrôles, grâce notamment, mesdames, messieurs les sénateurs, au projet de loi pour le plein emploi que vous avez adopté.

Pour toutes ces raisons, le Gouvernement émet un avis défavorable sur ces amendements.

Mme la présidente. La parole est à Mme Silvana Silvani, pour explication de vote.

Mme Silvana Silvani. Madame la ministre, je vous félicite d'avoir instauré un contrôle au siège des gestionnaires de crèches. C'est un élément important des vérifications qui doivent être faites, mais il ne s'agit que d'un contrôle de gestion.

Je rappelle que l'enquête de l'Igas a mis en évidence des problèmes gravissimes dans les crèches elles-mêmes, en matière de qualification des professionnels comme de pratiques éducatives. Nous ne parlons pas du même contrôle...

Mme Cathy Apourceau-Poly. Tout à fait !

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n^{os} 838 rectifié et 940.

(Les amendements ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'article 47.

(L'article 47 est adopté.)

Article 48

Pour l'année 2024, les objectifs de dépenses de la branche Autonomie de la sécurité sociale sont fixés à 39,9 milliards d'euros.

Mme la présidente. La parole est à Mme Corinne Féret, sur l'article.

Mme Corinne Féret. À l'occasion de l'examen de cet article, je veux revenir, madame la ministre, sur la situation gravissime, déjà évoquée à plusieurs reprises, de la branche autonomie.

Certes, cet article porte sur les dépenses, mais on ne peut dépenser que s'il y a des recettes. Je vous alerte donc de nouveau sur les moyens insuffisants qui sont consacrés à cette branche.

Ce matin même, vous avez présenté la stratégie du « bien vieillir », mais sans évoquer les financements qui seront nécessaires pour la décliner. Le catalogue des mesures que vous avez annoncées a tous les airs d'un inventaire à la Prévert : on croirait une liste adressée au père Noël...

Nous pourrions en sourire, mais le sujet est bien trop sérieux : c'est un véritable enjeu de société qui est devant nous.

Cette stratégie est tout à fait imprécise. Elle est faite, pour partie, de mesures déjà existantes et ne s'assortit d'aucun financement nouveau.

Il n'y a là rien que de très logique, d'une certaine façon, vu le manque de moyens consacrés dans ce PLFSS à la branche autonomie – je l'évoquais en début d'intervention.

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre.

Mme Aurore Bergé, ministre. Madame la sénatrice, vous me donnez l'occasion de revenir sur la stratégie interministérielle que j'ai présentée ce matin. Pareille initiative est inédite sur le sujet de l'adaptation de notre société au vieillissement.

Je n'étais pas seule pour faire cette présentation : j'étais accompagnée de neuf autres membres du Gouvernement. Au total, pas moins de vingt ministères et ministres ont été impliqués dans la conception de cette stratégie.

J'ai surtout eu l'occasion d'annoncer qu'une loi de programmation pluriannuelle pour le grand âge verrait prochainement le jour. Cette annonce était attendue, me semble-t-il, par les parlementaires comme par le secteur. (*M. le président de la commission et Mme Corinne Féret acquiescent.*)

Mme Cathy Apourceau-Poly. Cela fait des années qu'on l'attend !

Mme Aurore Bergé, ministre. J'espère, mesdames, messieurs les sénateurs, que nous pourrons coconstruire cette loi de programmation, qui doit fixer un cap, une trajectoire, et nous donner les moyens financiers de nos ambitions.

Nous aurons peut-être des désaccords sur les modalités de ce financement, mais il me semble que nous pouvons nous retrouver autour de la nécessité d'un tel texte, car, sur la question de l'autonomie, chacun voit bien qu'il nous faut changer d'échelle.

En parallèle et dès à présent, nous menons avec les départements la réforme des fonds de concours, pour plus d'efficacité, de justice et d'équité territoriale. Une première évolution aura lieu dès cette année ; elle sera suivie, en 2025, d'une refonte en profondeur.

J'ai annoncé également la rédaction d'un protocole pluriannuel commun à l'État et aux trois fédérations d'employeurs de nos Ehpad, la Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne privés non lucratifs (Fehap), la Fédération hospitalière de France (FHF) et le Syndicat national des établissements et résidences privés pour personnes âgées (Synerpa).

Ces organismes ont donné leur accord pour s'aligner sur nos objectifs. En effet, il ne suffit pas de dire qu'il faut recruter : il faut s'en donner les moyens. Au-delà de l'aspect budgétaire, nous devons surtout susciter de nouvelles vocations et rétablir l'attractivité du secteur.

La stratégie gouvernementale est donc un peu plus complète, madame la sénatrice, que ne le laisse entendre la présentation que vous en avez faite.

J'espère – je pense – que nous réussirons à nous retrouver sur l'objectif de cette loi de programmation.

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques.

L'amendement n° 828 rectifié est 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.

L'amendement n° 941 est présenté par Mmes Apourceau-Poly, Brulin, Silvani et les membres du groupe Communiste Républicain Citoyen et Écologiste – Kanaky.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Supprimer cet article.

La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge, pour présenter l'amendement n° 828 rectifié.

Mme Raymonde Poncet Monge. À écouter Mme la ministre, j'ai parfois l'impression, trompeuse, évidemment, que l'on n'en est qu'au premier quinquennat de Macron...

Derechef, cet amendement de suppression est aussi un amendement d'appel.

Le conseil de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), qui, semble-t-il, en a assez d'attendre, a émis un avis défavorable sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2024, pour le champ du handicap comme pour celui de l'âge.

Vous le savez, l'écart se creuse entre les budgets prévus et les besoins.

La dynamique de la transition démographique n'a toujours pas trouvé de traduction dans un plan de financement pluriannuel – nous allons peut-être enfin y avoir droit –, qui nécessiterait préalablement une véritable loi Autonomie.

Les membres du conseil estiment que, « pour structurantes qu'elles soient », les mesures du PLFSS 2024 « ne peuvent, à elles seules, garantir aux Français la capacité de vieillir [...] en étant soutenus dans leur autonomie au juste niveau ».

Ils estiment qu'il est nécessaire en priorité d'accroître le nombre de professionnels ; nous en avons parlé.

Compte tenu du retard accumulé, l'excédent – là encore – de 1,3 milliard d'euros n'a rien de vertueux : un excédent n'est pas par définition vertueux.

Le conseil de la CNSA pointe surtout du doigt « l'absence de vision globale ». Une telle vision « continue de manquer actuellement », ce qui « nuit à la lisibilité des nombreuses mesures prises dans chacune des lois de financement de la sécurité sociale pour améliorer les droits des personnes. Celle de 2024 ne fait pas exception en la matière et se révèle dès lors décevante au regard des enjeux ».

Oui, de même qu'il faut une grande loi pour la santé, il faut une loi Autonomie pour la cinquième branche. Donnons ainsi du sens aux PLFSS !

Mme la présidente. La parole est à Mme Cathy Apourceau-Poly, pour présenter l'amendement n° 941.

Mme Cathy Apourceau-Poly. Créée en 2021, la branche autonomie, assise sur un financement exclusivement fiscal, voit ses dépenses s'établir à 39,9 milliards d'euros en 2024.

Cette progression des dépenses est soutenue par une augmentation des recettes issues de la contribution sociale généralisée (CSG), qui repose majoritairement sur les salariés et sur les retraités.

Nous en avons discuté : la principale disposition de la branche vieillesse concerne la fusion des sections soins et dépendance des Ehpad.

Cette modification des règles de calcul s'accompagne d'un transfert de compétences. Celui-ci ne doit pas entraîner de pertes financières pour les départements ; surtout, il doit permettre *in fine* de réduire le reste à charge des personnes âgées séjournant en résidence.

Nous notons la faiblesse des moyens qui sont alloués au secteur médico-social : création de places en service de soins infirmiers à domicile (Ssiad) et de 50 000 postes en Ehpad, dont 6 000 dès 2024, quand les besoins s'élèvent à 100 000 postes créés par an pendant trois ans.

Je signale au passage que le dispositif mis en place pour le tarif plancher des aides à domicile avait été proposé dans un rapport sénatorial de 2014 intitulé *L'aide à domicile auprès des publics fragiles : un système à bout de souffle à réformer d'urgence* et rédigé par notre collègue Jean-Marie Vanlerenberghe et notre ancien collègue Dominique Watrin.

Face au vieillissement de la population, les dépenses sont largement et insuffisamment financées. Pour cette raison, nous demandons la suppression de cet article.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Chantal Deseyne, rapporteur. Cet article fixe à 39,9 milliards d'euros l'objectif de dépenses de la branche autonomie pour 2024, ce qui représente une hausse de 5,3 % par rapport à 2023.

Bien sûr, devant l'ampleur des besoins, on peut toujours estimer que ces chiffres sont insuffisants.

Cette progression devrait notamment permettre de financer le recrutement de 6 000 équivalents temps plein (ETP) en Ehpad et de relever le taux d'encadrement effectif en établissement pour atteindre, en gros, un ETP supplémentaire par établissement.

Elle reste toutefois en deçà des besoins de recrutement dans les métiers du grand âge, si nous voulons répondre au vieillissement démographique et améliorer les conditions de prise en charge des personnes âgées dépendantes.

Dans le champ du handicap, la commission des affaires sociales sera attentive à la traduction concrète des 50 000 solutions nouvelles promises par le Président de la République et au rythme annuel des créations de places, étant entendu que la branche autonomie n'est pas en la matière le seul financeur.

Une attention particulière devra être portée aux adultes en situation de handicap et à leurs proches aidants.

Sous ces réserves, la commission est défavorable à la suppression de l'objectif global de dépenses (OGD).

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Aurore Bergé, ministre. Le Gouvernement est évidemment défavorable à la suppression de cet article.

Une augmentation des dépenses de 5,2 % est en effet prévue dès 2024, mais, entre 2022 et 2027, la branche autonomie aura vu au total ses crédits augmenter de 30 %. Des moyens considérables sont donc déployés.

J'ai par ailleurs évoqué la loi de programmation que nous pourrions coconstruire : elle nous donnera une trajectoire, mais surtout nous dotera des moyens nécessaires pour la tenir.

Avis défavorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n° 828 rectifié et 941.

(Les amendements ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. L'amendement n° 1386, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

Remplacer le montant :

39,9 milliards d'euros

par le montant :

40,0 milliards d'euros.

La parole est à Mme la ministre.

Mme Aurore Bergé, ministre. Cet amendement a tout simplement pour objet de rectifier l'objectif de dépenses de la branche autonomie pour le mettre en conformité avec l'amendement que vous avez adopté tendant à doter les départements de 150 millions d'euros supplémentaires.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Chantal Deseyne, rapporteur. J'émettrai un avis à titre personnel, l'amendement ayant été déposé aujourd'hui par le Gouvernement et la commission ne s'étant pas réunie pour l'examiner.

Comme l'a expliqué Mme la ministre, il s'agit de mettre en cohérence l'objectif de dépenses de la branche autonomie avec les dispositions que nous avons votées en début d'après-midi ; j'y suis personnellement favorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1386.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'article 48, modifié.

(L'article 48 est adopté.)

Article 49

① Pour l'année 2024, les prévisions des charges des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de sécurité sociale sont fixées ainsi qu'il suit :

②

<i>(En milliards d'euros)</i>	
Prévision de charges	
Fonds de solidarité vieillesse	20,6

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques.

L'amendement n° 837 rectifié est 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.

L'amendement n° 1269 est présenté par Mme Lubin, M. Jomier, Mme Le Houerou, M. Kanner, Mmes Canalès et Féret, M. Fichet, Mmes Poumirol et Rossignol,

MM. Redon-Sarrazy, Chantrel, Jacquin, Mérillou, Ouizille, Ziane, Michau et Kerrouche, Mmes Bonnefoy et Harribey, MM. Temal et Durain, Mme G. Jourda, MM. Féraud et Cardon, Mme Blatrix Contat, MM. Cozic, P. Joly et Stanzione, Mmes Conway-Mouret et Monier, MM. Chaillou, Tissot et Marie, Mme Artigalas, MM. Gillé et Montaugé, Mme Linkenheld et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Supprimer cet article.

La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge, pour présenter l'amendement n° 837 rectifié.

Mme Raymonde Poncet Monge. Cet amendement vise à supprimer l'article qui détermine les prévisions de charges du Fonds de solidarité vieillesse (FSV).

Parmi les mesures affectant l'équilibre de ce fonds figure celle qui, depuis l'entrée en application de la réforme des retraites, fixe à neuf mois dans l'année, et non plus à six mois, la durée de résidence en France ouvrant droit à l'allocation de solidarité aux personnes âgées (Aspa) et aux autres allocations du minimum vieillesse.

Nous nous sommes opposés à cette mesure, car elle pénalise, encore une fois, les personnes d'origine étrangère qui, l'heure de la retraite arrivée, après avoir passé des années à travailler en France, souhaitent séjourner plusieurs mois de l'année – plus de trois mois... – dans leur terre natale. Cette disposition constituait une sorte de loi Immigration avant l'heure, soit l'obsession, toujours la même, de faire reculer les droits des étrangers.

En effet, dans la mesure où ils ont souvent eu des carrières incomplètes et à faibles salaires, beaucoup de travailleurs immigrés vivent avec l'Aspa, s'ils y ont droit. L'un des critères pour en bénéficier, je le rappelle, est d'avoir « de façon continue depuis au moins dix ans un titre de séjour autorisant à travailler », ce qui exclut déjà une partie des travailleuses et travailleurs immigrés.

Le durcissement de la condition de résidence conduira à les exclure davantage – je le répète, c'est une obsession, vraiment! – ou les contraindra à demeurer sur le territoire français après avoir exercé, pour beaucoup d'entre eux, des emplois pénibles, faiblement rémunérés, dans de mauvaises conditions de travail. Une double peine!

Selon le sociologue Abdelmalek Sayad, le non-retour est une double rupture. Les immigrés vivant leur retraite en France ressentiraient « sur le tard, de manière très vive, leur isolement, c'est-à-dire, au fond, les effets de la double exclusion qui les frappe ».

Chacun doit avoir la possibilité, à nos yeux, de vivre pleinement ses identités multiples.

Mme la présidente. La parole est à Mme Monique Lubin, pour présenter l'amendement n° 1269.

Mme Monique Lubin. Cet amendement vise à supprimer l'article 49 du PLFSS, ce qui n'est évidemment pas possible...

L'occasion nous est néanmoins donnée ici de répéter combien nous étions opposés à la réforme des retraites.

Les chiffres qui figurent dans le rapport de la commission des affaires sociales sur le PLFSS 2024 donnent le tournis : on y lit que, sans la réforme, le solde de la branche vieillesse aurait été déficitaire de 20 milliards d'euros à l'horizon 2027.

Nous n'avions jamais lu de tels chiffres auparavant et, évidemment, cette estimation ne comprend pas les excédents des régimes de retraite complémentaire...

Comme je l'ai dit en discussion générale, il va falloir arrêter de lancer chaque année des milliards d'euros à la figure des gens en fonction de ce que l'on veut faire dire à une réforme ou à un PLFSS ! Il serait temps de consentir enfin à parler en part du PIB consacrée aux pensions de retraite plutôt qu'en milliards d'euros : brandir de tels chiffres ne sert qu'à affoler les gens et à justifier des réformes qui sont faites pour de mauvaises raisons.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Pascale Gruny, rapporteur. Ces amendements visent à supprimer un article qui fixe les prévisions de charges du Fonds de solidarité vieillesse. C'est le débat sur les retraites qui continue...

Avis défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Aurélien Rousseau, ministre. Avis défavorable également – je salue néanmoins la cohérence de la démarche qui consiste à s'attaquer à un article 49 en plein examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale... (Sourires.)

Mme la présidente. Je vous indique toutefois, monsieur le ministre, que cet article 49 ne comporte pas d'alinéa 3... (Nouveaux sourires.)

M. Aurélien Rousseau, ministre. Je comprends très bien l'intention des auteurs de ces amendements, mais cet article est obligatoire et on ne peut pas se permettre de le supprimer.

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n° 837 rectifié et 1269.

(Les amendements ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'article 49.

(L'article 49 est adopté.)

Après l'article 49

Mme la présidente. L'amendement n° 1112 n'est pas soutenu.

Vote sur l'ensemble de la troisième partie

Mme la présidente. Je mets aux voix, modifié, l'ensemble de la troisième partie du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2024.

(La troisième partie du projet de loi est adoptée.)

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

M. Philippe Mouiller, président de la commission des affaires sociales. J'aurai l'occasion de le redire mardi, mais je veux vous remercier, mes chers collègues, pour la qualité de nos débats et pour votre mobilisation – elle ne s'est pas démentie, même en ce vendredi, dans la dernière ligne droite. Chacun a ses convictions, mais nous avons pu échanger, même si l'on peut toujours débattre davantage ; j'ai bien noté, du reste, les remarques qu'ont faites certains de nos collègues quant à l'examen du budget de la branche famille.

Je remercie aussi M. le ministre, pour l'état d'esprit qui a prévalu tout au long de nos travaux, ainsi que Mme la présidente, qui a su conduire avec rythme l'examen de la dernière partie. Je souhaite enfin saluer tous nos collaborateurs.

Nous nous retrouverons mardi prochain pour le vote sur l'ensemble. Reposez-vous bien d'ici là : j'espère vous y voir en grande forme !

Mme la présidente. La parole est à M. le ministre.

M. Aurélien Rousseau, ministre. En attendant le vote solennel, qui aura lieu mardi, je voudrais remercier, au nom de mes collègues du Gouvernement, les différents présidents de séance, le président de la commission des affaires sociales, Philippe Mouiller, la rapporteure générale, Élisabeth Doineau, ainsi que l'ensemble des rapporteurs, Corinne Imbert, Pascale Gruny, Olivier Henno, Marie-Pierre Richer et Chantal Deseyne.

Nos débats ont été riches et n'ont pas toujours été joués d'avance, contredisant certaines prédictions... De nombreux sujets ont émergé et j'en tiendrai compte : le volet prévention, la santé des femmes, la santé mentale, l'évaluation de la réforme des retraites, sujet qui est revenu très régulièrement cet après-midi, les médicaments, etc. Je serai toujours à la disposition de la commission pour lui répondre lorsque seront prises des mesures réglementaires dont l'impact sur les recettes serait important.

Je veux saluer également le travail de tous les collaborateurs du Sénat, mais aussi celui des membres des cabinets des ministres, de la direction de la sécurité sociale, de la direction générale de l'offre de soins et de la direction générale de la cohésion sociale, qui agissent au nom du Gouvernement et le servent loyalement, quels que soient leurs doutes et interrogations – ceux qui parmi vous ont exercé des responsabilités gouvernementales, mesdames, messieurs les sénateurs, le savent bien. Quand on met en cause le Gouvernement, il arrive qu'ils le prennent à cœur : je veux leur dire un immense merci. Ils nous aident à préparer les débats et à être le moins ridicule possible dans nos réponses aux interpellations de la Haute Assemblée. *(Sourires.)*

Mme la présidente. Mes chers collègues, nous avons achevé l'examen des articles de ce texte.

Les explications de vote des groupes puis le scrutin public solennel sur l'ensemble du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2024 se dérouleront mardi 21 novembre, à quatorze heures trente.

7

ORDRE DU JOUR

Mme la présidente. Voici quel sera l'ordre du jour de la prochaine séance publique, précédemment fixée au lundi 20 novembre 2023 :

À seize heures, et éventuellement, le soir :

Projet de loi de finances de fin de gestion pour 2023 (texte n° 88, 2023-2024).

Personne ne demande la parole ?...

La séance est levée.

(La séance est levée à vingt heures.)

NOMINATION D'UN MEMBRE D'UNE DÉLÉGATION SÉNATORIALE

Le groupe Écologiste – Solidarité et Territoires a présenté une candidature pour la délégation aux collectivités territoriales et à la décentralisation.

Aucune opposition ne s'étant manifestée dans le délai d'une heure prévu par l'article 8 du règlement, cette candidature est ratifiée : Mme Ghislaine Senée est proclamée membre de la délégation aux collectivités territoriales et à la décentralisation, en remplacement de M. Guy Benarroche.

*Pour le Directeur des comptes rendus du Sénat,
le Chef de publication*

FRANÇOIS WICKER

ANNEXES AU PROCÈS-VERBAL

de la séance

du vendredi 17 novembre 2023

SCRUTIN N° 51

sur l'amendement n° 1325, présenté par Mme Mathilde Ollivier et plusieurs de ses collègues, tendant à insérer un article additionnel après l'article 40 sexies du projet de loi de financement de sécurité sociale pour 2024, compte tenu de l'ensemble des délégations de vote accordées par les sénateurs aux groupes politiques et notifiées à la Présidence :

Nombre de votants	342
Suffrages exprimés	342
Pour	99
Contre	243

Le Sénat n'a pas adopté

ANALYSE DU SCRUTIN

GRUPE LES RÉPUBLICAINS (133) :

Contre : 131

N'ont pas pris part au vote : 2 M. Gérard Larcher, Président du Sénat, Mme Sophie Primas, Présidente de séance

GRUPE SOCIALISTE, ÉCOLOGISTE ET RÉPUBLICAIN (64) :

Pour : 64

GRUPE UNION CENTRISTE (56) :

Contre : 56

GRUPE RASSEMBLEMENT DES DÉMOCRATES, PROGRESSISTES ET INDÉPENDANTS (22) :

Contre : 22

GRUPE COMMUNISTE RÉPUBLICAIN CITOYEN ET ÉCOLOGISTE - KANAKY (18) :

Pour : 18

GRUPE LES INDÉPENDANTS - RÉPUBLIQUE ET TERRITOIRES (18) :

Contre : 18

GRUPE ÉCOLOGISTE - SOLIDARITÉ ET TERRITOIRES (17) :

Pour : 17

GRUPE DU RASSEMBLEMENT DÉMOCRATIQUE ET SOCIAL EUROPÉEN (16) :

Contre : 16

RÉUNION ADMINISTRATIVE DES SÉNATEURS NE FIGURANT SUR LA LISTE D'AUCUN GROUPE (4) :

N'ont pas pris part au vote : 4 MM. Aymeric Durox, Joshua Hochart, Stéphane Ravier, Christopher Szczurek

Ont voté pour :

Cathy Apourceau-Poly	Vincent Éblé	Franck Montaugé
Viviane Artigalas	Frédérique Espagnac	Corinne Narassiguin
Jérémy Bacchi	Sébastien Fagnen	Mathilde Ollivier
Pierre Barros	Rémi Féraud	Alexandre Ouizille
Audrey Bélim	Corinne Féret	Pierre Ouzoulias
Guy Benarroche	Jacques Fernique	Paul Toussaint Parigi
Grégory Blanc	Jean-Luc Fichet	Sebastien Pla
Florence Blatrix	Fabien Gay	Raymonde Poncet
Contat	Hervé Gillé	Monge
Éric Bocquet	Guillaume Gontard	Émilienne Poumirol
Nicole Bonnefoy	Michelle Gréaume	Claude Raynal
Denis Bouad	Antoinette Guhl	Christian Redon-
Hussein Bourgi	Laurence Harribey	Sarrazy
Isabelle Briquet	Olivier Jacquin	Sylvie Robert
Ian Brossat	Yannick Jadot	Pierre-Alain Roiron
Colombe Brossel	Éric Jeansannetas	David Ros
Céline Brulin	Patrice Joly	Laurence Rossignol
Marion Canalès	Bernard Jomier	Daniel Salmon
Rémi Cardon	Gisèle Jourda	Pascal Savoldelli
Marie-Arlette Carlotti	Patrick Kanner	Ghislaine Senée
Christophe Chaillou	Éric Kerrouche	Silvana Silvani
Yan Chantrel	Marie-Pierre de La	Anne Souyris
Catherine Conconne	Gontrie	Lucien Stanzione
Hélène Conway-	Gérard Lahellec	Rachid Temal
Mouret	Annie Le Houerou	Jean-Claude Tissot
Evelyne Corbière	Audrey Linkenheld	Simon Uzenat
Naminzo	Jean-Jacques Lozach	Mickaël Vallet
Jean-Pierre Corbisez	Monique Lubin	Marie-Claude Varaiillas
Thierry Cozic	Victorin Lurel	Jean-Marc Vayssouze-
Cécile Cukierman	Monique de Marco	Faure
Karine Daniel	Marianne Margaté	Mélanie Vogel
Ronan Dantec	Didier Marie	Michaël Weber
Jérôme Darras	Alki Mellouli	Robert Wienie Xowie
Gilbert-Luc Devinaz	Serge Mérillou	Adel Ziane
Thomas Dossus	Jean-Jacques Michau	
Jérôme Durain	Marie-Pierre Monier	

Ont voté contre :

Marie-Do	Christian Bilhac	Gilbert Bouchet
Aeschlimann	Annick Billon	Yves Bouloux
Pascal Allizard	Olivier Bitz	Corinne Bourcier
Jean-Claude Anglars	Étienne Blanc	Jean-Marc Boyer
Jocelyne Antoine	Jean-Baptiste Blanc	Valérie Boyer
Jean-Michel Arnaud	Yves Bleunven	Jean-Luc Brault
Jean Bacci	Christine Bonfanti-	Max Brisson
Jean-Pierre Bansard	Dossat	Christian Bruyen
Philippe Bas	François Bonhomme	François-Noël Buffet
Arnaud Bazin	François Bonneau	Bernard Buis
Bruno Belin	Philippe Bonnecarrère	Laurent Burgoa
Nadine Bellurot	Michel Bonnus	Frédéric Buval
Catherine Belrhiti	Alexandra Borchio	Henri Cabanel
Martine Berthet	Fontimp	Alain Cadec

Olivier Cadic
Guilain Cambier
Christian Cambon
Agnès Canayer
Michel Canévet
Vincent Capo-Canellas
Emmanuel Capus
Marie-Claire Carrère-Gée
Maryse Carrère
Alain Cazabonne
Samantha Cazebonne
Anne Chain-Larché
Patrick Chaize
Daniel Chasseing
Alain Chatillon
Patrick Chauvet
Cédric Chevalier
Guillaume Chevrollier
Marta de Cidrac
Olivier Cigolotti
Marie-Carole Ciuntu
Édouard Courtial
Pierre Cuypers
Laure Darcos
Mathieu Darnaud
Raphaël Daubet
Marc-Philippe Daubresse
Vincent Delahaye
Nathalie Delattre
Bernard Delcros
Patricia Demas
Stéphane Demilly
Chantal Deseyne
Brigitte Devésa
Franck Dhersin
Catherine Di Folco
Élisabeth Doineau
Sabine Drexler
Alain Duffourg
Catherine Dumas
Françoise Dumont
Laurent Duplomb
Nicole Duranton
Dominique Estrosi Sassone
Jacqueline Eustache-Brinio
Agnès Evren
Daniel Fargeot
Gilbert Favreau
Bernard Fialaire
Isabelle Florennes
Philippe Folliot
Stéphane Fouassin
Christophe-André Frassa
Amel Gacquerre
Laurence Garnier
Françoise Gatel
Fabien Genet
Frédérique Gerbaud
Annick GIRARDIN
Éric Gold
Béatrice Gosselin
Nathalie Goulet
Sylvie Goy-Chavent
Jean-Pierre Grand
Daniel Gremillet
Jacques Groperrin
Philippe Grosvalet
Pascale Gruny

Daniel Gueret
Jean-Noël Guérini
Joël Guerriau
Jocelyne Guidez
Véronique Guillotin
André Guiol
Nadège Havet
Ludovic Haye
Olivier Henno
Loïc Hervé
Christine Herzog
Jean Hingray
Alain Houpert
Jean-Raymond Hugonet
Jean-François Husson
Xavier Iacovelli
Corinne Imbert
Annick Jacquemet
Micheline Jacques
Lauriane Josende
Else Joseph
Muriel Jourda
Alain Joyandet
Roger Karoutchi
Claude Kern
Khalifé Khalifé
Christian Klingner
Mikaele Kulimoetoke
Sonia de La Provôté
Laurent Lafon
Marc Laménie
Ahmed Laouedj
Florence Lassarade
Michel Laugier
Daniel Laurent
Christine Lavarde
Antoine Lefèvre
Dominique de Legge
Ronan Le Gleut
Jean-Baptiste Lemoigne
Marie-Claude Lermyte
Henri Leroy
Stéphane Le Rudulier
Pierre-Antoine Levi
Martin Lévrier
Anne-Catherine Loiser
Jean-François Longeot
Vivette Lopez
Vincent Louault
Viviane Malet
Claude Malhuret
Didier Mandelli
Alain Marc
Hervé Marseille
Pascal Martin
Pauline Martin
Michel Masset
Hervé Maurey
Pierre Médevielle
Thierry Meignen
Franck Menonville
Marie Mercier
Damien Michallet
Brigitte Micouleau
Alain Milon
Jean-Marie Mizzon
Thani Mohamed Soilihi
Albéric de Montgolfier
Catherine Morin-Desailly

Philippe Mouiller
Laurence Muller-Bronn
Solanges Nadille
Georges Naturel
Anne-Marie Nédélec
Louis-Jean de Nicolay
Sylviane Noël
Claude Nougein
Saïd Omar Oïli
Olivier Paccaud
Gyulène Pantel
Jean-Jacques Panunzi
Vanina Paoli-Gagin
Georges Patient
François Patriat
Philippe Paul
Jean-Gérard Paumier
Cyril Pellevat
Clément Pernot
Cédric Perrin
Évelyne Perrot
Annick Petrus
Marie-Laure Phinera-Horth
Stéphane Piednoir
Bernard Pillefer
Kristina Pluchet
Rémy Pointereau
Frédérique Puissat
Didier Rambaud
Jean-François Rapin
André Reichardt
Évelyne Renaud-Garabedian
Bruno Retailleau
Hervé Reynaud
Olivia Richard
Marie-Pierre Richer
Olivier Rietmann
Pierre Jean Rochette
Teva Rohfrisch
Bruno Rojouan
Anne-Sophie Romagny
Jean-Yves Roux
Jean-Luc Ruelle
Denise Saint-Pé
Hugues Saury
Stéphane Sautarel
Michel Savin
Elsa Schalck
Patricia Schillinger
Bruno Sido
Jean Sol
Nadia Sollogoub
Laurent Somon
Francis Szpiner
Philippe Tabarot
Lana Tetuanui
Dominique Théophile
Sylvie Valente Le Hir
Jean-Marie Vanlerenberghe
Anne Ventalon
Dominique Vérien
Sylvie Vermeillet
Pierre-Jean Verzelen
Cédric Vial
Jean Pierre Vogel
Louis Vogel
Dany Wattebled

SCRUTIN N° 52

sur les amendements identiques n° 331, présenté par Mme Corinne Imbert au nom de la commission des affaires sociales, et n° 935, présenté par Mme Cathy Apourceau-Poly et les membres du groupe Communiste Républicain Citoyen et Écologiste - Kanaky, tendant à supprimer l'article 43 du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2024, compte tenu de l'ensemble des délégations de vote accordées par les sénateurs aux groupes politiques et notifiées à la Présidence :

Nombre de votants 342
Suffrages exprimés 342
Pour 303
Contre 39

Le Sénat a adopté

ANALYSE DU SCRUTIN**GRUPE LES RÉPUBLICAINS (133) :**

Pour : 131

N'ont pas pris part au vote : 2 M. Gérard Larcher, Président du Sénat, Mme Sophie Primas, Présidente de séance

GRUPE SOCIALISTE, ÉCOLOGISTE ET RÉPUBLICAIN (64) :

Pour : 64

GRUPE UNION CENTRISTE (56) :

Pour : 56

GRUPE RASSEMBLEMENT DES DÉMOCRATES, PROGRESSISTES ET INDÉPENDANTS (22) :

Contre : 22

GRUPE COMMUNISTE RÉPUBLICAIN CITOYEN ET ÉCOLOGISTE - KANAKY (18) :

Pour : 18

GRUPE LES INDÉPENDANTS - RÉPUBLIQUE ET TERRITOIRES (18) :

Pour : 1 Mme Laure Darcos

Contre : 17

GRUPE ÉCOLOGISTE - SOLIDARITÉ ET TERRITOIRES (17) :

Pour : 17

GRUPE DU RASSEMBLEMENT DÉMOCRATIQUE ET SOCIAL EUROPÉEN (16) :

Pour : 16

RÉUNION ADMINISTRATIVE DES SÉNATEURS NE FIGURANT SUR LA LISTE D'AUCUN GROUPE (4) :

N'ont pas pris part au vote : 4 MM. Aymeric Durox, Joshua Hochart, Stéphane Ravier, Christopher Szczurek

Ont voté pour :

Marie-Do Aeschlimann
Pascal Allizard
Jean-Claude Anglars
Jocelyne Antoine
Cathy Apourceau-Poly
Jean-Michel Arnaud
Viviane Artigal
Jérémy Bacchi
Jean Bacci
Jean-Pierre Bansard

Pierre Barros
Philippe Bas
Arnaud Bazin
Audrey Bélim
Bruno Belin
Nadine Bellurrot
Catherine Belrhiti
Guy Benarroche
Martine Berthet
Christian Billac
Annick Billon

Étienne Blanc
Grégory Blanc
Jean-Baptiste Blanc
Florence Blatrix
Contat
Yves Bleuven
Éric Bocquet
Christine Bonfanti-Dossat
François Bonhomme
François Bonneau

N'ont pas pris part au vote :

Gérard Larcher,
Président du Sénat

Sophie Primas,
Présidente de séance
Aymeric Durox

Joshua Hochart
Stéphane Ravier
Christopher Szczurek

