

SÉNAT

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SESSION ORDINAIRE DE 2025-2026

COMPTE RENDU INTÉGRAL

Séance du lundi 24 novembre 2025

(21^e jour de séance de la session)



**PREMIER
MINISTRE**

Direction de l'information
légale et administrative

*Liberté
Égalité
Fraternité*

SOMMAIRE

PRÉSIDENCE DE M. XAVIER IACOVELLI

1. **Financement de la sécurité sociale pour 2026.** – Suite de la discussion d'un projet de loi (p. 9410)

TROISIÈME PARTIE (*suite*) (p. 9410)

Article 27 (p. 9410)

Amendements identiques n° 817 rectifié de Mme Marie-Claude Lermytte et 1206 de Mme Cathy Apourceau-Poly. – Rejet des deux amendements.

Amendement n° 935 rectifié de Mme Catherine Conconne. – Non soutenu.

Amendements identiques n° 784 rectifié de Mme Annie Le Houerou et 1417 de Mme Anne Souyris. – Rejet des deux amendements.

Amendement n° 677 de la commission. – Adoption.

Amendement n° 1830 de la commission. – Adoption.

Amendement n° 1418 de Mme Anne Souyris. – Rejet.

Amendement n° 176 rectifié de Mme Laurence Muller-Bronn et sous-amendement n° 1812 de M. Khalifé Khalifé. – Retrait du sous-amendement et de l'amendement.

Amendement n° 175 rectifié de Mme Laurence Muller-Bronn. – Retrait.

Amendement n° 678 de la commission ; sous-amendements identiques n° 1809 de Mme Patricia Demas et 1811 de M. Khalifé Khalifé. – Adoption des deux sous-amendements et de l'amendement modifié.

Amendement n° 1406 de Mme Solanges Nadille. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Article 27 *bis* (*nouveau*) (p. 9417)

Mme Annie Le Houerou

Amendements identiques n° 118 de M. Olivier Henno, 679 de la commission et 1511 rectifié *bis* de M. Stéphane Le Rudulier. – Adoption des trois amendements supprimant l'article.

Article 27 *ter* (*nouveau*) (p. 9418)

Amendements identiques n° 119 de M. Olivier Henno, 680 de la commission, 818 rectifié de Mme Marie-Claude Lermytte et 1513 rectifié *ter* de M. Stéphane Le Rudulier. – Adoption des quatre amendements supprimant l'article.

Article 28 (p. 9419)

Mme Silvana Silvani

Mme Corinne Féret

Amendements identiques n° 239 rectifié de Mme Brigitte Devésa, 410 rectifié *bis* de Mme Florence Lassarade, 909 de Mme Raymonde Poncet Monge et 1708 de M. Bernard Jomier. – Rejet des quatre amendements.

Amendement n° 524 de Mme Brigitte Micouneau. – Non soutenu.

Amendement n° 1831 de la commission. – Adoption.

Amendement n° 681 de la commission. – Adoption.

Amendements identiques n° 413 rectifié *bis* de M. Ahmed Laouedj et 682 de la commission. – Adoption des deux amendements.

Amendement n° 1255 rectifié de M. Daniel Chasseing. – Rectification.

Amendement n° 1255 rectifié *bis* de M. Daniel Chasseing. – Devenu sans objet.

Amendement n° 683 de la commission. – Adoption.

Amendement n° 1709 de Mme Annie Le Houerou. – Devenu sans objet.

Amendements identiques n° 414 rectifié *bis* de M. Ahmed Laouedj, 450 rectifié *bis* de Mme Jocelyne Antoine et 1711 de Mme Annie Le Houerou. – Devenus sans objet.

Amendement n° 1859 du Gouvernement. – Adoption.

Amendement n° 396 rectifié *bis* de M. Franck Menonville. – Devenu sans objet.

Amendement n° 1276 rectifié *bis* de M. Daniel Chasseing. – Retrait.

Adoption de l'article modifié.

Après l'article 28 (p. 9430)

Amendement n° 1256 rectifié *bis* de M. Daniel Chasseing. – Rejet.

Amendement n° 222 rectifié *bis* de M. Franck Menonville. – Rejet.

Amendement n° 1257 rectifié *ter* de M. Daniel Chasseing. – Adoption de l'amendement insérant un article additionnel.

Amendements identiques n° 284 rectifié *bis* de M. Alain Milon, 1021 rectifié *bis* de Mme Corinne Bourcier et 1478 rectifié *bis* de M. Jean-François Longeot. – Retrait de l'amendement n° 284 rectifié *bis*; rejet des amendements n° 1021 rectifié *bis* et 1478 rectifié *bis*.

Amendements identiques n° 232 rectifié de Mme Laurence Muller-Bronn et 1096 rectifié *bis* de M. Michel Canévet. – Rejet des deux amendements.

Amendement n° 905 de Mme Raymonde Poncet Monge. – Rejet.

Article 28 *bis* (nouveau) – Adoption. (p. 9434)

Article 28 *ter* (nouveau) (p. 9434)

Amendement n° 1061 de Mme Raymonde Poncet Monge. – Rejet.

Amendement n° 684 de la commission. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Article 29 (*supprimé*) (p. 9435)

Amendement n° 1268 rectifié *bis* de M. Daniel Chasseing. – Rejet.

L'article demeure supprimé.

Après l'article 29 (p. 9438)

Amendement n° 1325 de Mme Raymonde Poncet Monge. – Rejet.

Article 30 (p. 9438)

Amendements identiques n° 1350 du Gouvernement et 1832 de la commission. – Adoption des deux amendements.

Amendements identiques n° 359 rectifié de M. Olivier Henno et 518 de M. Khalifé Khalifé. – Retrait des deux amendements.

Amendement n° 1793 de Mme Anne Souyris. – Devenu sans objet.

Amendement n° 686 de la commission. – Adoption.

Amendement n° 687 de la commission. – Adoption.

Amendement n° 1833 de la commission. – Adoption.

Amendement n° 688 de la commission. – Adoption.

Amendement n° 689 de la commission. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Suspension et reprise de la séance (p. 9441)

PRÉSIDENTE DE MME SYLVIE VERMEILLET

2. Conférence des présidents (p. 9441)

Conclusions de la conférence des présidents

3. Mise au point au sujet d'un vote (p. 9449)

4. Financement de la sécurité sociale pour 2026. – Suite de la discussion d'un projet de loi (p. 9449)

Après l'article 30 (p. 9449)

Amendement n° 842 rectifié *bis* de M. Martin Lévrier. – Retrait.

Article 31 (p. 9450)

Amendements identiques n° 246 rectifié *ter* de M. Paul Toussaint Parigi, 404 rectifié *ter* de Mme Florence Lassarade, 494 rectifié *bis* de M. Alain Milon, 690 de la commission. – Adoption des amendements n° 404 rectifié *ter*, 494 rectifié *bis* et 690 supprimant l'article, l'amendement n° 246 rectifié *ter* n'étant pas soutenu.

Amendement n° 1628 de Mme Anne Souyris. – Devenu sans objet.

Amendements identiques n° 569 de M. Khalifé Khalifé et 1472 rectifié *bis* de Mme Véronique Guillotin. – Devenus sans objet.

Amendement n° 218 rectifié *ter* de M. Alain Houpert. – Devenu sans objet.

Amendement n° 463 rectifié de M. Alain Milon. – Devenu sans objet.

Amendement n° 1432 rectifié *bis* de Mme Véronique Guillotin. – Devenu sans objet.

Amendements identiques n° 272 rectifié *bis* de M. Alain Milon, 360 rectifié *bis* de M. Olivier Henno, 368 rectifié *bis* de Mme Anne-Sophie Romagny et 1420 de Mme Anne Souyris. – Devenus sans objet.

Amendement n° 1437 de M. Khalifé Khalifé. – Devenu sans objet.

Amendement n° 1630 de Mme Anne Souyris. – Devenu sans objet.

Amendements identiques n° 570 de M. Khalifé Khalifé et 1473 rectifié *bis* de Mme Véronique Guillotin. – Devenus sans objet.

Amendement n° 1546 rectifié *quater* de Mme Jocelyne Antoine. – Devenu sans objet.

Amendement n° 1547 rectifié *quater* de Mme Jocelyne Antoine. – Devenu sans objet.

Amendements identiques n° 1438 de M. Khalifé Khalifé et 1766 de Mme Annie Le Houerou. – Devenus sans objet.

Après l'article 31 (p. 9455)

Amendement n° 332 de M. Christopher Szczurek. – Non soutenu.

Article 32 (p. 9455)

Amendement n° 1834 rectifié de la commission. – Adoption.

Amendements identiques n° 408 rectifié de Mme Florence Lassarade et 970 rectifié de Mme Annick Jacquemet. – Adoption des deux amendements.

Amendements identiques n° 312 rectifié *bis* de M. Alain Milon et 1009 rectifié *ter* de Mme Corinne Bourcier. – Devenus sans objet.

Amendement n° 1239 de M. Joshua Hochart. – Rejet.

Amendement n° 1267 rectifié *bis* de M. Daniel Chasseing. – Retrait.

Amendement n° 691 de la commission. – Retrait.

Amendements identiques n° 273 rectifié *ter* de M. Alain Milon, 361 rectifié *bis* de M. Olivier Henno, 369 rectifié *ter* de Mme Anne-Sophie Romagny et 1439 de M. Khalifé Khalifé. – Rejet des quatre amendements.

Adoption de l'article modifié.

Après l'article 32 (p. 9461)

Amendement n° 841 rectifié de M. Martin Lévrier. – Rejet.

Amendement n° 843 rectifié de M. Martin Lévrier. – Rejet.

Amendement n° 1240 de M. Joshua Hochart. – Rejet.

Article 33 (p. 9463)

Amendement n° 692 de la commission. – Adoption.

Amendement n° 1293 rectifié de M. Jean Sol. – Devenu sans objet.

Amendement n° 1631 de Mme Anne Souyris. – Rejet.

Amendement n° 1291 rectifié de M. Jean Sol. – Retrait.

Amendement n° 1292 rectifié de M. Jean Sol. – Retrait.

Amendement n° 693 de la commission. – Adoption.

Amendement n° 1639 de Mme Anne Souyris. – Adoption.

Amendement n° 498 rectifié de M. Alain Milon. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Article 34 (p. 9468)

Amendement n° 512 rectifié *bis* de M. Ahmed Laouedj. – Retrait.

Amendement n° 1815 du Gouvernement et sous-amendement n° 1854 de la commission. – Adoption du sous-amendement et de l'amendement modifié rédigeant l'article.

Amendement n° 1435 de Mme Anne Souyris. – Devenu sans objet.

Amendements n° 1835 et 694 de la commission. – Devenus sans objet.

Amendement n° 1695 rectifié *bis* de M. Serge Mérillou. – Devenu sans objet.

Amendements n° 696 et 695 rectifié et 697 de la commission. – Devenu sans objet.

Amendements identiques n° 267 rectifié *bis* de M. Alain Milon, 698 de la commission et 748 rectifié *bis* de M. Guislain Cambier. – Devenus sans objet.

Amendement n° 1440 de M. Khalifé Khalifé. – Devenu sans objet.

Amendements n° 699 et 700 de la commission. – Devenu sans objet.

Après l'article 34 (p. 9475)

Amendement n° 1726 de Mme Émilienne Poumirol. – Rejet.

Amendement n° 20 rectifié de Mme Anne-Sophie Romagny. – Retrait.

Amendement n° 296 rectifié *bis* de M. Alain Milon. – Retrait.

Amendement n° 1617 de Mme Émilienne Poumirol. – Rejet.

Amendement n° 18 rectifié *ter* de Mme Sylvie Vermeillet. – Retrait.

Amendements identiques n° 144 rectifié *sexies* de Mme Jocelyne Guidez et 826 rectifié *ter* de Mme Marie-Claude Lermytte; sous-amendement n° 1364 rectifié *bis* de Mme Anne-Sophie Romagny. – Retrait des deux amendements, le sous-amendement devenant sans objet.

Amendements identiques n° 171 rectifié *bis* de Mme Chantal Deseyne et 307 rectifié *quinquies* de M. Alain Milon. – Retrait des deux amendements.

Amendements identiques n° 170 rectifié *ter* de Mme Chantal Deseyne, 305 rectifié *ter* de M. Alain Milon et 1535 rectifié *quater* de Mme Patricia Demas. – Adoption des trois amendements insérant un article additionnel.

Amendement n° 1357 de M. Victorin Lurel. – Rejet.

Suspension et reprise de la séance (p. 9483)5. **Candidatures à des délégations sénatoriales** (p. 9483)6. **Décès d'un ancien sénateur** (p. 9483)7. **Financement de la sécurité sociale pour 2026.** – Suite de la discussion d'un projet de loi (p. 9483)

Article 35 (p. 9483)

Mme Corinne Imbert, rapporteure de la commission des affaires sociales

Mme Émilienne Poumirol

Amendements identiques n° 162 rectifié *ter* de M. Michel Masset, 199 rectifié de Mme Anne-Sophie Romagny, 308 rectifié *ter* de M. Alain Milon, 405 rectifié *bis* de Mme Florence Lassarade, 701 de la commission, 899 rectifié de Mme Patricia Schillinger, 1265 rectifié *bis* de M. Daniel Chasseing, 1294 rectifié *bis* de M. Jean Sol, 1376 rectifié *bis* de Mme Martine Berthet, 1441 de M. Khalifé Khalifé et 1727 de Mme Émilienne Poumirol. – Adoption des amendements n° 162 rectifié *ter*, 199 rectifié, 308 rectifié *ter*, 405 rectifié *bis*, 701, 1265 rectifié *bis*, 1294 rectifié *bis*, 1441 et 1727 supprimant l'article, les amendements n° 899 rectifié et 1376 rectifié *bis* n'étant pas soutenus.

Amendement n° 574 de M. Khalifé Khalifé. – Devenu sans objet.

Après l'article 35 (p. 9486)

Amendement n° 839 rectifié *bis* de M. Martin Lévrier. – Retrait.

Amendements identiques n° 1209 de Mme Céline Brulin, 1467 de Mme Anne Souyris et 1714 de Mme Émilienne Poumirol. – Rejet des trois amendements.

Amendements identiques n° 416 rectifié *ter* de M. Ahmed Laouedj, 813 rectifié de Mme Marie-Claude Lermytte, 1210 de Mme Céline Brulin, 1474 de Mme Anne Souyris et 1715 de Mme Émilienne Poumirol. – Rejet des cinq amendements.

Amendement n° 317 rectifié *bis* de M. Alain Milon. – Adoption de l'amendement insérant un article additionnel.

Amendement n° 1295 rectifié de M. Jean Sol. – Retrait.

Amendement n° 889 rectifié de Mme Patricia Schillinger. – Non soutenu.

Article 36 (p. 9491)

Mme Raymonde Poncet Monge

Mme Cathy Apourceau-Poly

Mme Charlotte Parmentier-Lecocq, ministre déléguée chargée de l'autonomie et des personnes handicapées

Amendement n° 702 de la commission. – Adoption.

Amendement n° 943 de Mme Raymonde Poncet Monge. – Rejet.

Amendement n° 1729 de Mme Corinne Féret. – Retrait.

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

Adoption de l'article modifié.

Demande de réserve (p. 9496)

Demande de réserve de l'article 39, des amendements portant articles additionnels après cet article ainsi que de l'article 40. – M. Alain Milon, vice-président de la commission des affaires sociales; Mme Charlotte Parmentier-Lecocq, ministre déléguée. – La réserve est ordonnée.

Organisation des travaux (p. 9496)

M. Alain Milon, vice-président de la commission des affaires sociales

Après l'article 36 (p. 9496)

Amendement n° 1856 du Gouvernement et sous-amendement n° 1876 de Mme Chantal Deseyne. – Adoption du sous-amendement et de l'amendement modifié portant article additionnel.

Amendement n° 1028 de Mme Raymonde Poncet Monge. – Rejet.

Amendement n° 1584 rectifié *ter* de M. Bernard Jomier. – Rejet.

Amendement n° 819 rectifié de Mme Marie-Claude Lermytte. – Rejet.

Amendements identiques n° 1341 de Mme Raymonde Poncet Monge et 1669 de Mme Catherine Conconne. – Rejet des deux amendements.

Amendement n° 1342 rectifié de Mme Raymonde Poncet Monge et 1731 rectifié de Mme Corinne Féret. – Rejet, par scrutin public n° 55, des deux amendements.

Amendement n° 1739 rectifié de Mme Monique Lubin. – Adoption de l'amendement insérant un article additionnel.

Amendement n° 1751 de Mme Marion Canalès. – Rejet.

Amendement n° 1331 de Mme Raymonde Poncet Monge. – Rejet.

Amendement n° 1242 de M. Joshua Hochart. – Rejet.

Amendement n° 948 de Mme Raymonde Poncet Monge. – Rejet.

Amendements identiques n° 376 rectifié de Mme Annick Jacquemet, 421 rectifié *ter* de M. Jean-Yves Roux, 443 rectifié *quater* de Mme Jocelyne Antoine et 1017 rectifié *ter* de Mme Corinne Bourcier. – Retrait des quatre amendements.

Amendement n° 1768 rectifié de Mme Annie Le Houerou. – Rejet.

Article 37 (p. 9513)

M. Marc Laménie

Mme Silvana Silvani

Mme Charlotte Parmentier-Lecocq, ministre déléguée chargée de l'autonomie et des personnes handicapées

Amendement n° 1131 rectifié de Mme Vanina Paoli-Gagin. – Rejet.

Amendements identiques n° 377 rectifié de Mme Annick Jacquemet, 422 rectifié *ter* de M. Jean-Yves Roux et 444 rectifié *ter* de Mme Jocelyne Antoine. – Retrait des trois amendements.

Amendement n° 703 de la commission. – Adoption.

Amendements identiques n° 350 rectifié *bis* de M. Hervé Reynaud, 378 rectifié *bis* de Mme Annick Jacquemet, 423 rectifié *quater* de M. Jean-Yves Roux, 445 rectifié *quinquies* de Mme Jocelyne Antoine et 704 de la commission. – Adoption des cinq amendements.

Amendement n° 1132 rectifié de Mme Vanina Paoli-Gagin. – Devenu sans objet.

Mme Raymonde Poncet Monge

Mme Michelle Gréaume

Mme Charlotte Parmentier-Lecocq, ministre déléguée

Adoption de l'article modifié.

Après l'article 37 (p. 9517)

Amendement n° 21 rectifié de Mme Viviane Malet. – Adoption, avec suppression du gage, de l'amendement insérant un article additionnel.

Amendement n° 1442 de M. Khalifé Khalifé. – Rejet.

Article 38 (p. 9518)

Amendements identiques n° 148 rectifié *quater* de Mme Jocelyne Guidez, 417 rectifié *bis* de M. Ahmed Laouedj, 705 de la commission, 946 de Mme Raymonde Poncet Monge, 1217 de Mme Céline Brulin et 1747 de Mme Corinne Féret. – Adoption des six amendements supprimant l'article.

Amendement n° 1801 du Gouvernement. – Devenu sans objet.

Amendements identiques n° 381 rectifié de Mme Annick Jacquemet et 427 rectifié *ter* de M. Jean-Yves Roux. – Devenus sans objet.

Après l'article 38 (p. 9521)

Amendement n° 1330 de Mme Raymonde Poncet Monge. – Rejet.

Suspension et reprise de la séance (p. 9522)

PRÉSIDENCE DE MME ANNE CHAIN-LARCHÉ

8. Mise au point au sujet d'un vote (p. 9522)

9. Financement de la sécurité sociale pour 2026.– Suite de la discussion d'un projet de loi (p. 9522)

Article 39 (*réserve*) (p. 9522)

Après l'article 39 (*réserve*) (p. 9522)

Article 40 (*réserve*) (p. 9522)

Article 41 (p. 9522)

Amendement n° 709 de la commission. – Adoption.

Amendement n° 710 de la commission. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Article 42 (p. 9523)

Mme Nadia Sollogoub

Mme Laurence Rossignol

Amendement n° 711 de la commission. – Adoption.

Amendements identiques n° 712 de la commission et 1381 du Gouvernement. – Adoption des deux amendements.

Amendement n° 1838 de la commission. – Adoption.

Amendement n° 1538 rectifié *ter* de Mme Patricia Demas. – Adoption.

Amendement n° 713 de la commission. – Devenu sans objet.

Amendement n° 1839 de la commission. – Adoption.

Amendement n° 1840 rectifié de la commission. – Adoption.

Amendement n° 1382 du Gouvernement. – Rejet.

Amendement n° 714 de la commission. – Adoption.

Amendement n° 755 rectifié de Mme Brigitte Bourguignon. – Rejet.

Mme Laurence Rossignol

Mme Nadia Sollogoub

Mme Silvana Silvani

Mme Anne-Sophie Romagny

Mme Marion Canalès

Mme Raymonde Poncet Monge

Adoption de l'article modifié.

Après l'article 42 (p. 9532)

Amendements identiques n° 411 rectifié de Mme Florence Lassarade et 779 rectifié de Mme Annie Le Houerou. – Adoption des deux amendements insérant un article additionnel.

Amendement n° 1243 de M. Joshua Hochart. – Rejet.

Amendement n° 130 rectifié *ter* de M. Daniel Fargeot. – Rejet.

Amendement n° 129 rectifié *ter* de M. Daniel Fargeot. – Retrait.

Amendement n° 131 rectifié *quater* de M. Daniel Fargeot. – Retrait.

Amendement n° 136 rectifié *ter* de Mme Sylviane Noël. – Rejet.

Amendement n° 1843 de la commission. – Adoption de l'amendement insérant un article additionnel.

Amendements identiques n° 1379 du Gouvernement et 1842 de la commission. – Adoption des deux amendements insérant un article additionnel.

Amendements identiques n°s 1380 du Gouvernement et 1841 de la commission. – Adoption des deux amendements insérant un article additionnel.

Amendement n° 1712 rectifié de Mme Marion Canalès. – Rejet.

Amendement n° 1752 de Mme Marion Canalès. – Rejet.

Amendement n° 960 de Mme Raymonde Poncet Monge. – Rejet.

Amendement n° 910 de Mme Raymonde Poncet Monge. – Rejet.

Amendement n° 958 de Mme Raymonde Poncet Monge. – Rejet.

Amendement n° 1345 de Mme Raymonde Poncet Monge. – Rejet.

Amendement n° 1346 de Mme Raymonde Poncet Monge. – Rejet.

Article 39 (*précédemment réservé*) (p. 9541)

Amendement n° 1750 de Mme Marion Canalès. – Rejet.

Amendement n° 987 rectifié de Mme Raymonde Poncet Monge. – Retrait.

Amendement n° 706 de la commission. – Adoption.

Amendement n° 707 de la commission. – Adoption.

Amendement n° 950 de Mme Raymonde Poncet Monge. – Rejet.

Amendement n° 708 de la commission. – Adoption.

Amendement n° 1063 de Mme Raymonde Poncet Monge. – Devenu sans objet.

Amendement n° 1221 de Mme Céline Brulin. – Devenu sans objet.

Adoption de l'article modifié.

Après l'article 39 (*précédemment réservé*) (p. 9547)

Amendement n° 540 rectifié *bis* de Mme Guylène Pantel. – Adoption de l'amendement insérant un article additionnel.

Amendement n° 988 de Mme Raymonde Poncet Monge. – Rejet.

Amendement n° 906 de Mme Raymonde Poncet Monge. – Rejet.

Amendement n° 1360 rectifié de Mme Solanges Nadille ; sous-amendement n° 1836 de la commission. – Adoption du sous-amendement et de l'amendement modifié insérant un article additionnel.

Amendement n° 927 rectifié *bis* de Mme Pascale Gruny. – Retrait.

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

Amendement n° 981 de Mme Raymonde Poncet Monge. – Retrait.

Article 40 (*précédemment réservé*) (p. 9553)

Amendements identiques n°s 1837 rectifié de la commission et 1858 du Gouvernement. – Adoption des deux amendements.

Adoption de l'article modifié.

Article 43 (p. 9554)

Amendements identiques n°s 386 rectifié *quater* de M. Franck Menonville, 415 rectifié *bis* de M. Ahmed Laouedj et 432 rectifié *ter* de M. Pierre-Antoine Levi. – Rejet des trois amendements.

Amendement n° 1612 du Gouvernement. – Adoption.

Amendements identiques n°s 391 rectifié de M. Franck Menonville, 1626 rectifié *bis* de M. Antoine Lefèvre et 1732 rectifié de Mme Monique Lubin. – Devenus sans objet, l'amendement n° 391 rectifié n'étant pas soutenu.

Amendement n° 939 de M. Hervé Gillé. – Devenu sans objet.

Amendement n° 996 rectifié de M. Laurent Duplomb. – Devenu sans objet.

Amendements identiques n°s 798 rectifié *bis* de Mme Maryse Carrère et 1218 de Mme Cathy Apourceau-Poly. – Rejet des deux amendements.

Amendement n° 1528 rectifié *quater* de M. Éric Kerrouche. – Retrait.

Amendement n° 12 rectifié de Mme Annick Girardin. – Rejet.

Amendement n° 13 rectifié de Mme Annick Girardin. – Rejet.

Amendement n° 1730 de Mme Monique Lubin. – Rejet.

Mme Michelle Gréaume

M. Jean-Pierre Farandou, ministre du travail et des solidarités

Adoption de l'article modifié.

Après l'article 43 (p. 9565)

Amendement n° 1613 rectifié du Gouvernement. – Adoption de l'amendement insérant un article additionnel.

Renvoi de la suite de la discussion.

10. Ordre du jour (p. 9566)

Nomination de membres de délégations sénatoriales (p. 9566)

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENCE DE M. XAVIER IACOVELLI

vice-président

M. le président. La séance est ouverte.

(La séance est ouverte à dix heures trente.)

1

FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2026

Suite de la discussion d'un projet de loi

M. le président. L'ordre du jour appelle la suite de la discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2026, transmis en application de l'article 47-1, alinéa 2, de la Constitution (projet n° 122, rapport n° 131, avis n° 126).

Dans la discussion des articles, nous sommes parvenus, au sein du titre I^{er} de la troisième partie, à l'article 27.

TROISIÈME PARTIE (SUITE)

DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES POUR L'EXERCICE 2026

TITRE I^{er} (SUITE)

DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES

Article 27

- ① I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° A *(nouveau)* Au 5° du II de l'article L. 114-17-1, la référence : « L. 162-1-17, » est supprimée ;
- ③ 1° B *(nouveau)* L'article L. 162-1-17 est abrogé ;
- ④ 1° C *(nouveau)* À la fin de la seconde phrase du premier alinéa de l'article L. 162-22-4, les mots : « et à l'article L. 162-23-15 ainsi que ceux inscrits aux contrats prévus à l'article L. 162-30-2 » sont remplacés par les mots : « et aux articles L. 162-23-13, L. 162-23-14 et L. 162-23-15 » ;
- ⑤ 1° Après l'article L. 162-23-13-1, sont insérés des articles L. 162-23-14 et L. 162-23-14-1 ainsi rédigés :
- ⑥ « Art. L. 162-23-14. – Les établissements de santé exerçant les activités mentionnées aux 1°, 2° et 4° de l'article L. 162-22 sont intéressés financièrement à l'effi-

cience et à la pertinence des soins qu'ils délivrent ou des prescriptions des professionnels de santé exerçant en leur sein.

- ⑦ « En fonction des résultats obtenus par les établissements au regard des objectifs fixés au niveau national ou régional, qui peuvent être exprimés en volume ou en taux d'évolution et qui sont mesurés à partir d'indicateurs relatifs à l'efficacité et à la pertinence des soins et des prescriptions, le directeur général de l'agence régionale de santé peut leur :
- ⑧ « 1° Attribuer une dotation complémentaire calculée en fonction des économies constatées sur les dépenses d'assurance maladie ;
- ⑨ « 2° Appliquer une pénalité financière par la minoration des financements de l'assurance maladie auxquels ils sont éligibles, pour un montant ne pouvant excéder 2 % du total de ces financements.
- ⑩ « Un décret en Conseil d'État précise les modalités d'application du présent article, notamment les catégories d'objectifs qui relèvent du niveau national et celles qui relèvent du niveau régional, les modalités selon lesquelles le directeur de l'agence régionale de santé arrête les objectifs régionaux ainsi que, selon les catégories d'objectifs, les modalités de détermination et de mise en œuvre de la dotation complémentaire et de la pénalité mentionnées aux 1° et 2°.
- ⑪ « Un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale dresse la liste des objectifs nationaux et régionaux et celle des indicateurs permettant de mesurer les résultats des établissements. Il définit le dispositif d'incitation applicable à chacun de ces objectifs.
- ⑫ « Art. L. 162-23-14-1. – Si le directeur général de l'agence régionale de santé constate que les pratiques d'un établissement présentent un écart significatif, supérieur en nombre ou en évolution, d'actes, de prestations ou de prescriptions par rapport aux moyennes régionales ou nationales, il peut fixer à cet établissement, après avis de l'organisme local d'assurance maladie, un objectif de volume ou d'évolution d'actes, de prestations ou de prescriptions annuel sur une période donnée.
- ⑬ « Au terme de cette période, si l'établissement réalise toujours un volume d'actes, de prescriptions ou de prestations supérieur à l'objectif fixé ou si leur évolution n'est pas conforme à l'évolution attendue, le directeur général de l'agence régionale de santé peut, en tenant compte des caractéristiques du territoire de santé mentionné à l'article L. 1434-9 du code de la santé publique et de l'établissement et après que celui-ci a été mis en mesure de présenter ses observations, lui infliger la pénalité financière mentionnée à l'article L. 162-23-14 du présent code.

- 14 « La décision du directeur général de l'agence régionale de santé est prise après avis de l'organisme local d'assurance maladie et de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie prévue à l'article L. 1432-4 du code de la santé publique.
- 15 « Les modalités d'application du présent article sont précisées par décret en Conseil d'État. » ;
- 16 2° L'article L. 162-23-15 est ainsi rédigé :
- 17 « *Art. L. 162-23-15.* – Les établissements de santé exerçant les activités mentionnées aux 1°, 2° et 4° de l'article L. 162-22 peuvent être incités financièrement à la qualité et la sécurité des soins.
- 18 « En fonction des résultats obtenus, évalués à l'aide d'indicateurs relatifs à la qualité et la sécurité des soins, le directeur général de l'agence régionale de santé peut leur attribuer une dotation complémentaire.
- 19 « Un décret en Conseil d'État précise les modalités de détermination et de mise en œuvre de la dotation complémentaire ainsi que les catégories des indicateurs liés à la qualité et la sécurité des soins recueillis par chaque établissement.
- 20 « Un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale dresse la liste des indicateurs liés à la qualité et la sécurité des soins et leurs modalités d'évaluation. » ;
- 21 3° Les articles L. 162-30-2 et L. 162-30-4 sont abrogés ;
- 22 4° (*nouveau*) L'article L. 162-30-3 est ainsi modifié :
- 23 a) Le premier alinéa est supprimé ;
- 24 b) À la fin de la première phrase du deuxième alinéa, les mots : « , précisant notamment les critères retenus pour identifier les établissements de santé devant inclure un volet consacré à ce plan dans le contrat mentionné à l'article L. 162-30-2 » sont supprimés ;
- 25 c) Les trois derniers alinéas sont supprimés.
- 26 I *bis* (*nouveau*). – La seconde phrase du premier alinéa de l'article L. 6122-5 du code de la santé publique est supprimée.
- 27 II. – Le présent article entre en vigueur le 1^{er} janvier 2026, à l'exception des 1° B et 3° du I et des a et c du 4°, qui entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2027, ainsi que du 2° de l'article L. 162-23-14 et du deuxième alinéa de l'article L. 162-23-14-1 du code de la sécurité sociale, qui entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2028.

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

L'amendement n° 817 rectifié est présenté par Mme Lermytte, MM. Chasseing, Wattebled, V. Louault, Pellevat, Grand et Laménie, Mme L. Darcos, MM. A. Marc et Brault, Mmes Paoli-Gagin, Antoine et Aeschlimann et M. H. Leroy.

L'amendement n° 1206 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 M. Daniel Chasseing, pour présenter l'amendement n° 817 rectifié.

M. Daniel Chasseing. Depuis 2009, les hôpitaux connaissent une dégradation progressive de leur fonctionnement et de leur situation financière. Cette détérioration résulte en partie de la réforme qui a confié la gestion des établissements de soins à une administration dont la mission première n'est pas l'efficience médicale.

Pour apprécier la qualité des pratiques cliniques, cette administration s'appuie notamment sur les recommandations de différents organismes, qui reposent elles-mêmes sur des études menées auprès de populations homogènes et dans des conditions idéales de consensus scientifique.

Cependant, dans la réalité quotidienne, les patients, particulièrement dans une population vieillissante, présentent souvent des situations complexes et des polyopathologies, ce qui rend difficile l'application uniforme des référentiels.

Il apparaît dès lors souhaitable de reconsidérer les dispositions de cet article, afin d'éviter qu'elles aient des effets contraires aux objectifs visés : améliorer la qualité des soins, protéger les patients les plus fragiles et garantir une utilisation efficiente des ressources de santé.

C'est pourquoi nous proposons de supprimer cet article. Nous invitons le Gouvernement à approfondir la réflexion sur ce sujet. Nous nous tenons d'ailleurs à sa disposition pour y réfléchir.

M. le président. La parole est à Mme Céline Brulin, pour présenter l'amendement n° 1206.

Mme Céline Brulin. Nous proposons également de supprimer cet article, qui instaure un nouveau mécanisme d'incitation à l'efficience et à la pertinence des soins dans les établissements de santé.

Nous considérons que celui-ci est susceptible d'entraîner un rationnement plutôt qu'une amélioration de la qualité, même si les amendements déposés par Mme la rapporteure visent à en atténuer quelque peu les effets négatifs.

En effet, si les modalités de financement prévues étaient mises en œuvre, les hôpitaux qui feraient le choix de ne pas répondre à certains besoins, en limitant les actes ou les traitements prescrits, bénéficieraient de moyens supplémentaires, tandis que les établissements qui refuseraient de telles pratiques seraient pénalisés financièrement, ce qui fragiliserait leur situation budgétaire. Voilà qui nous semble absolument inconcevable.

En proposant la suppression de cet article, nous voulons inciter le Gouvernement à engager une véritable réflexion sur le financement des établissements de santé. Il nous semble que le moment est venu ! L'objectif devrait être, comme le suggèrent d'ailleurs un certain nombre de directeurs d'établissement, mais aussi de nombreux personnels, de prendre en charge le bon patient, au bon moment et au bon endroit.

Or le mode de financement actuel, qui dépend majoritairement du nombre d'actes réalisés dans les établissements, encourage, de fait, la multiplication de ces derniers sans inciter à vérifier leur pertinence éventuelle et leur apport à la santé globale de la population.

Il nous semble donc absolument délétère de continuer dans la voie qui est suivie depuis plusieurs années, au nom de « l'efficience » et de la « responsabilisation ». Il conviendrait plutôt de privilégier une approche populationnelle du financement de nos établissements.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure de la commission des affaires sociales pour l'assurance maladie. Efficience, pertinence, qualité, sécurité : ces quatre mots clés reviendront certainement à de nombreuses reprises au cours de la discussion de cet article.

La commission soutient les dispositifs d'incitation prévus, sur ces points, par cet article. Il s'agit à la fois d'améliorer la prise en charge des patients et de mieux orienter les ressources vers les besoins de santé : c'est une condition primordiale pour garantir la soutenabilité de notre système de santé.

La commission émet un avis défavorable sur ces deux amendements de suppression.

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

Mme Charlotte Parmentier-Lecocq, ministre déléguée auprès de la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, chargée de l'autonomie et des personnes handicapées. Cet article est important, car il introduit un bonus pour les établissements qui sont sur la bonne voie en matière d'efficience, ce qui va aussi dans le sens de la recherche du juste soin.

J'ajoute que la Fédération hospitalière de France (FHF) soutient cette mesure.

Par conséquent, le Gouvernement émet un avis défavorable sur ces amendements.

M. le président. Je mets aux voix les amendements identiques n° 817 rectifié et 1206.

(Les amendements ne sont pas adoptés.)

M. le président. L'amendement n° 935 rectifié n'est pas soutenu.

Je suis saisi de deux amendements identiques.

L'amendement n° 784 rectifié est présenté par Mme Le Houerou, MM. Bourgi et Montaugé, Mme Harribey, MM. Omar Oili, Temal, P. Joly et Gillé, Mmes Brossel et Bélim, MM. Mérillou, Pla et Lurel, Mmes S. Robert, Narasiguin et Conway-Mouret, MM. Redon-Sarrazy, Marie, Michau, M. Weber, Tissot et Cardon, Mme G. Jourda, M. Stanzione, Mmes Monier et Féret et M. Ziane.

L'amendement n° 1417 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, M. Salmon et Mmes Senée et M. Vogel.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Alinéa 7

1° Après le mot :

indicateurs

insérer les mots :

, co-construits avec les différents acteurs, notamment les représentants des professionnels de santé et les associations agréées au titre de l'article L. 1114-1 du code de la santé publique,

2° Après le mot :

efficience

insérer les mots :

, à la qualité

La parole est à Mme Annie Le Houerou, pour présenter l'amendement n° 784 rectifié.

Mme Annie Le Houerou. L'article 27 crée un système de bonus-malus pour les établissements de santé, fondé sur des indicateurs mesurant l'efficience et la qualité des soins. Il s'agit d'un outil puissant, dont la mise en œuvre aura un impact direct sur le financement des établissements.

Nous proposons, par cet amendement, que les indicateurs soient coconstruits avec les professionnels de santé et les associations représentant les usagers. Cela permettra d'éviter une approche purement technocratique ou budgétaire et de s'assurer que les indicateurs reflètent bien la réalité des soins, telle qu'elle est vécue par les patients et par ceux qui les accompagnent au quotidien.

C'est non pas une formalité, mais une question de pertinence et de crédibilité. Si l'on veut mesurer la qualité et l'efficacité du système de santé de façon juste, il faut partir du vécu des patients et de l'expérience des professionnels, et non seulement de chiffres et de tableaux abstraits.

Nous proposons aussi d'ajouter la notion de qualité à celle d'efficience. L'enjeu doit être non pas de savoir si le système est efficace sur le papier, mais d'évaluer ce qui compte réellement pour les patients : leur expérience et la qualité des soins.

C'est exactement l'objet des Prems (*Patient-Reported Experience Measures*) et des Proms (*Patient-Reported Outcome Measures*), indicateurs qui permettent de mesurer l'expérience et les résultats des soins, tels qu'ils sont rapportés par les patients. Ces deux concepts ne sont pas nouveaux : de nombreux pays, comme le Canada, les Pays-Bas, la Suède ou les États-Unis, s'en servent depuis plus de vingt ans.

En France, des initiatives ont pu être mises en œuvre dans ce sens – je pense notamment, en ce qui concerne les Prems, à e-Satis, le questionnaire national destiné à mesurer l'expérience et la satisfaction à la suite d'une prise en charge dans un établissement de santé, un hôpital ou une clinique.

Cependant, le développement de ce type d'approche est encore timide et les acteurs du monde de la santé restent souvent frileux à l'idée de s'en emparer.

M. le président. La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge, pour présenter l'amendement n° 1417.

Mme Raymonde Poncet Monge. Cet amendement identique, élaboré en liaison avec France Assos Santé, vise à associer pleinement les professionnels de santé et les usagers à la construction des indicateurs prévus par le texte.

L'objectif est clair : intégrer des critères réellement centrés sur la qualité vécue par les patientes et les patients, en utilisant les Prems et les Proms, deux familles d'indicateurs qui permettent d'avoir accès à des éléments que seule la voix des usagers peut porter.

Il n'est pas possible de continuer de confier l'élaboration des indicateurs aux seuls experts, sans consulter celles et ceux qui vivent le système au quotidien. C'est précisément l'absence de la voix des patients qui fausse aujourd'hui la mesure de la qualité.

Les Prems mesurent l'expérience concrète du parcours de soins, l'accessibilité, la clarté des informations, la coordination entre les professionnels, l'écoute, le respect ressenti, la fluidité du séjour. Ils permettent d'identifier précisément ce qui fonctionne et ce qui bloque du point de vue des personnes soignées.

Les Proms, quant à eux, mesurent les résultats des soins, tels qu'ils sont vécus par les patients : l'évolution des symptômes, la douleur, la qualité de vie, la capacité à reprendre ses activités, l'autonomie fonctionnelle. Ils donnent une vision concrète de l'impact réel des soins sur la vie quotidienne, au-delà des indicateurs cliniques habituels.

Ainsi, en combinant les Prems et les Proms, on peut avoir une compréhension beaucoup plus complète et fidèle de la qualité des prises en charge. Leur utilisation renforcerait la transparence, s'inscrirait dans une démarche d'amélioration continue et replacerait les usagers au cœur du système de santé.

En un mot, il est indispensable de faire évoluer les pratiques et de construire des indicateurs qui mesurent véritablement la réalité.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Il est important que les indicateurs permettant de mesurer l'efficacité et la pertinence des soins fassent l'objet d'une concertation avec les acteurs concernés.

Cette concertation est déjà en cours. Les fédérations hospitalières nous l'ont confirmé lors de nos auditions et elles semblent globalement satisfaites des évolutions envisagées, même si des ajustements doivent encore être discutés.

Il ne nous semble pas pertinent d'alourdir le dispositif proposé dans cet article et de risquer de reporter sa mise en œuvre, qui est prévue en 2026.

En revanche, la commission partage le souhait des auteurs de ces amendements d'intégrer des critères de qualité, fondés sur le vécu des patients, à l'évaluation des établissements de santé. Il nous semble toutefois préférable de le faire au sein du dispositif d'incitation à la qualité et à la sécurité des soins. Ce sera d'ailleurs l'objet de l'un de mes amendements, que je vous inviterai à voter.

La commission émet un avis défavorable sur ces amendements.

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

Mme Charlotte Parmentier-Lecocq, ministre déléguée. Ces amendements sont déjà satisfaits par la méthodologie employée par la Haute Autorité de santé (HAS). Les associations d'usagers, les fédérations représentant les professionnels sont déjà bien impliquées dans la construction des indicateurs.

Le Gouvernement demande le retrait de ces amendements ; à défaut, il émettra un avis défavorable.

M. le président. Je mets aux voix les amendements identiques n° 784 rectifié et 1417.

(Les amendements ne sont pas adoptés.)

M. le président. L'amendement n° 677, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Après l'alinéa 9

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« La décision du directeur général de l'agence régionale de santé tient compte, le cas échéant, des caractéristiques du territoire de santé mentionné à l'article L. 1434-9 du code de la santé publique et de l'établissement. »

La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. La commission est favorable à la mise en place d'un mécanisme global d'incitation à la pertinence et à l'efficacité des activités au sein des établissements de santé, comme le prévoit cet article. Cependant, elle estime qu'il est indispensable de tenir compte, dans ce cadre, des caractéristiques du territoire de santé et de l'établissement.

En effet, les spécificités sociales, économiques et sanitaires de la patientèle de l'établissement, sa taille ou le manque de partenaires locaux peuvent expliquer le volume de certains actes et affecter les résultats obtenus, sans que les pratiques médicales soient en cause.

Il convient également de tenir compte des spécificités et des impératifs opérationnels des hôpitaux des armées, auxquels le Gouvernement prévoit d'appliquer ce dispositif.

Cet amendement vise donc à ce que la décision de l'agence régionale de santé (ARS) d'octroyer une dotation complémentaire ou d'appliquer une pénalité financière tienne compte des caractéristiques du territoire de santé et de l'établissement.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées. Je me suis beaucoup battue dans le territoire où j'étais élue pour essayer de faire comprendre ce que vous évoquez. Je comprends donc l'esprit de cet amendement.

Cet amendement est déjà globalement satisfait, car le contexte environnant l'hôpital doit, normalement, déjà être pris en compte, mais peut-être pourrions-nous préciser sa rédaction, par exemple en ce qui concerne le nombre de médecins traitants.

La situation du territoire de santé a un retentissement sur l'activité d'un établissement de santé. Si le nombre de professionnels en ville est important, les consultations qu'il assurera seront plus spécialisées que dans les endroits où l'on compte moins de professionnels aux alentours.

Je comprends donc l'objet de cet amendement. Toutefois, en l'état, le Gouvernement demande son retrait ; à défaut, il émettra un avis défavorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 677.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. L'amendement n° 1830, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

I. – Alinéa 10

Remplacer les mots :

de la dotation complémentaire et de la pénalité mentionnées aux

par le mot :

des

II. – Alinéa 18

Supprimer les mots :

relatifs à la qualité et la sécurité des soins

La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Il s'agit d'un amendement rédactionnel, monsieur le président.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Avis favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 1830.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. L'amendement n° 1418, 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 :

Alinéa 11

Compléter cet alinéa par les mots :

, en s'assurant qu'il ne bénéficie pas aux établissements privés lucratifs, à capitaux financiers, ni contrôlés ou détenus majoritairement par un organisme d'investissement

La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge.

Mme Raymonde Poncet Monge. Cet amendement vise à garantir que les dispositifs d'incitation financière resteront fidèles à leur finalité : améliorer la qualité des soins, renforcer la pertinence des pratiques et sécuriser la prise en charge des patients.

Actuellement, ce principe est fragilisé par des montages dans lesquels des opérateurs privés lucratifs, organisés en groupes complexes ou contrôlés par des capitaux financiers, parviennent à capter des financements publics destinés à la santé.

Dans ces configurations, les incitations financières à la pertinence des soins peuvent être détournées de leur objectif sanitaire pour alimenter des logiques de valorisation des actifs ou de maximisation des dividendes.

Lorsqu'un établissement dépend majoritairement d'intérêts financiers, directement ou par l'intermédiaire d'une société, une partie des fonds publics censés soutenir les équipes et les patients peuvent servir des stratégies n'ayant rien à voir avec la qualité des soins. Il y a là un risque que cet établissement bénéficie d'un effet d'aubaine. L'efficacité du dispositif est réduite dès lors que l'on introduit un conflit entre l'objectif sanitaire et des intérêts strictement économiques.

Cet amendement vise à prévenir de telles dérives, en excluant de l'accès aux incitations financières les établissements privés lucratifs à capitaux financiers, contrôlés ou détenus majoritairement par un organisme d'investissement. Il s'agit d'un principe de cohérence : la solidarité nationale ne saurait financer des montages patrimoniaux.

Cet amendement vise à protéger la finalité première de ces financements, qui est de mieux soigner.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Il ne semble pas pertinent d'exclure, par principe, les établissements privés à but lucratif du dispositif d'incitation financière à l'efficacité et à la pertinence des soins.

Ces établissements contribuent à l'accès aux soins ; ils réalisent, pour mémoire, environ 35 % des activités hospitalières.

En outre, ils doivent eux aussi être engagés dans une démarche d'efficacité et de pertinence, dans la mise en œuvre du juste soin au bon patient, dans la diffusion des bonnes pratiques et dans une meilleure utilisation des ressources. Il serait donc contre-productif de les exclure du dispositif proposé.

Pour ces raisons, la commission a émis un avis défavorable sur cet amendement.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. L'adoption de cet amendement reviendrait à dire que les établissements privés lucratifs n'ont pas à réaliser des soins pertinents. Il est bon, au contraire, que tous les établissements améliorent la pertinence de leurs pratiques.

Le Gouvernement émet un avis défavorable sur cet amendement.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 1418.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 176 rectifié, présenté par Mme Muller-Bronn, MM. Houpert, Naturel, Panunzi, P. Martin et H. Leroy et Mmes Ventalon, Aeschlimann et P. Martin, est ainsi libellé :

Après l'alinéa 11

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Parmi les objectifs nationaux et régionaux figurent des objectifs relatifs à l'intégration, par les établissements de santé, de considérations environnementales et sociales dans leurs achats de dispositifs médicaux, tels que définis par l'article L. 5211-1 du code de la santé publique, en vue de réduire l'empreinte carbone des soins et de promouvoir la production au sein de l'Union européenne. »

La parole est à Mme Laurence Muller-Bronn.

Mme Laurence Muller-Bronn. Cet amendement vise à compléter la logique de performance prévue à l'article 27, en intégrant une dimension écologique et sociale applicable aux achats de dispositifs médicaux dans les établissements de santé. Il s'agit, dans un souci de cohérence, de veiller à ce que l'effort pour promouvoir la durabilité et renforcer la soutenabilité sanitaire concerne l'ensemble du parcours de soins.

La mesure proposée n'entraînerait aucune charge nouvelle : elle vise simplement à orienter les objectifs et les indicateurs de performance fixés par l'autorité réglementaire.

M. le président. Le sous-amendement n° 1812, présenté par M. Khalifé, est ainsi libellé :

Amendement 176

Compléter cet amendement par un alinéa ainsi rédigé :

« Parmi les objectifs nationaux et régionaux figurent également des objectifs relatifs au recours à des solutions d'hébergement temporaire non médicalisé situées dans l'environnement immédiat des établissements de santé et organisées en articulation avec leurs parcours de soins. »

La parole est à M. Khalifé Khalifé.

M. Khalifé Khalifé. Les hospitalisations classiques ont, depuis une vingtaine d'années, laissé la place, dans une large mesure, à l'hospitalisation de jour. Celle-ci a apporté un large bénéfice en termes d'efficacité à la prise en charge des patients.

Elle est toutefois limitée, car les patients traités pour certaines pathologies méritent de rester une ou deux nuits supplémentaires dans un environnement proche de l'hôpital, mais non médicalisé.

Ce sous-amendement vise ainsi à préciser la portée de l'amendement n° 176 rectifié, que vient de présenter ma collègue, Mme Muller-Bronn, en intégrant explicitement le recours à l'hébergement temporaire non médicalisé parmi les leviers d'efficience du système hospitalier et de diminution des dépenses d'hospitalisation.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. L'objectif de réduire l'empreinte carbone des achats de dispositifs médicaux est, tout comme celui qui vise à apporter une meilleure garantie de qualité en achetant des dispositifs produits au sein de l'Union européenne, tout à fait louable. Je souscris tout à fait à cette ambition. Cependant, le lien avec le dispositif d'incitation à l'efficience et à la pertinence des soins prodigués au sein des établissements de santé me paraît ténu.

Les indicateurs qui seront définis devront viser le juste soin au bon patient et contribuer à obtenir de meilleurs résultats de santé au moindre coût, conformément à la définition de la pertinence et de l'efficience des soins.

Les indicateurs porteront principalement sur la réduction des actes inutiles et la diffusion des meilleures pratiques, pour les actes comme pour les prescriptions.

Les éléments que vous évoquez, et que je partage, je le répète, ne trouvent donc pas bien leur place au sein de cet article et de ces indicateurs.

La commission demande donc le retrait de cet amendement ; à défaut, elle émettra un avis défavorable.

J'en viens au sous-amendement n° 1812, dont je comprends l'intérêt sur le fond, mais sur lequel je ne pourrai pas émettre un avis favorable, pour des raisons de forme.

Sur le fond, le recours au dispositif d'hébergement temporaire non médicalisé, aussi appelé « hôtel hospitalier », permet effectivement une meilleure utilisation des ressources – chacun le comprend bien.

Permettez-moi, mes chers collègues, de prendre le temps de l'expliquer, car ce dispositif est réellement pertinent.

Il s'agit, pour les établissements de santé, de proposer à leurs patients un hébergement en hôtel hospitalier, en amont ou en aval de leur hospitalisation ou d'une séance de soins. Un tel dispositif est également accessible aux femmes enceintes vivant à plus de quarante-cinq minutes de transport de l'établissement de santé.

Cet hébergement est évidemment bien moins coûteux qu'une chambre d'hôpital. Il est donc pleinement pertinent lorsque l'état de santé du patient n'exige pas une hospitalisation et que son domicile est trop éloigné.

L'assurance maladie verse à l'établissement de santé un forfait de 80 euros pour cette prestation. Je m'interroge cependant sur l'avenir de ce dispositif, alors que ce remboursement prendra fin au 31 décembre 2025. Mais Mme la ministre pourra peut-être nous donner des éléments sur ce sujet.

En revanche, sur la forme, ce sous-amendement a été déposé un peu tardivement et vise un amendement sur lequel la commission émet un avis défavorable. Je ne peux donc pas y être favorable, même si je partage, sur le fond, son objet.

Par conséquent, la commission demande le retrait de ce sous-amendement ; à défaut, elle émettra un avis défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Le dispositif des hébergements temporaires non médicalisés est très important, je crois en leur efficacité. Il sera prolongé en 2026 et les tarifs des hébergements devraient être, en l'état actuel des réflexions, identiques à ceux de cette année. Toutefois, comme l'a indiqué Mme la rapporteure, ce dispositif ne relève pas du domaine de la loi, ni donc de cet amendement.

Je suis néanmoins prête, monsieur le sénateur, à continuer à échanger avec vous sur ce dispositif, que je soutiens pleinement.

En attendant, le Gouvernement demande le retrait du sous-amendement n° 1812 ; à défaut, il émettra un avis défavorable. Il émet également un avis défavorable sur l'amendement n° 176 rectifié.

M. le président. Monsieur Khalifé, le sous-amendement n° 1812 est-il maintenu ?

M. Khalifé Khalifé. Madame la rapporteure, dois-je me contenter du fond ou de la forme ? (*Sourires.*)

Je suis rassuré que vous soyez d'accord sur le fond, madame la ministre, mais je suis désolé que nous n'ayons pas trouvé la bonne formule.

Je retire mon sous-amendement, car je ne voudrais pas qu'il reçoive un avis défavorable. Je compte sur vous, en tout cas, pour faire avancer ce dossier. C'est ce que nous attendons tous, car chacun, dans cet hémicycle, se plaint du manque de lits d'hôpitaux. Voilà qui serait une manière d'en libérer quelques-uns !

M. le président. Le sous-amendement n° 1812 est retiré.

Mme Laurence Muller-Bronn. Je retire également l'amendement n° 176 rectifié, monsieur le président !

M. le président. L'amendement n° 176 rectifié est retiré.

L'amendement n° 175 rectifié, présenté par Mme Muller-Bronn, M. Houpert, Mme Gosselin, MM. Panunzi, Naturel et H. Leroy, Mmes Ventalon, P. Martin et Aeschlimann et MM. Menonville et Haye, est ainsi libellé :

Après l'alinéa 20

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Cette liste inclut des indicateurs relatifs aux actions menées par les établissements de santé, mentionnés à l'article L. 6111-1 du code de la santé publique, pour renforcer la sécurité d'approvisionnement en dispositifs médicaux essentiels, notamment par le recours à des produits fabriqués au sein de l'Union européenne ou conformes à des normes élevées de qualité et de durabilité. »

La parole est à Mme Laurence Muller-Bronn.

Mme Laurence Muller-Bronn. Dans la continuité de l'article 65 du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2022, qui a introduit la notion de « sécurité

d'approvisionnement » pour les médicaments, nous proposons d'étendre cette approche au champ des dispositifs médicaux.

Cet amendement vise ainsi à reconnaître que la qualité et la sécurité des soins dépendent également de la capacité des établissements à garantir la disponibilité continue des produits de santé essentiels, des protections et autres dispositifs médicaux.

En valorisant, dans la dotation qualité, les établissements qui privilégient des approvisionnements européens et durables, nous contribuerions à renforcer la résilience et la souveraineté sanitaire du système de santé, tout en alignant la régulation hospitalière sur les objectifs de transition écologique et de sécurité des approvisionnements défendus à l'échelon européen.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Il est évidemment essentiel d'assurer la sécurité d'approvisionnement en dispositifs médicaux.

Cependant, il ne semble pas que cette notion ait sa place au sein du dispositif d'incitation à la qualité et à la sécurité des soins, pour des raisons similaires à celles que j'ai évoquées lors de l'examen de l'amendement précédent. Le lien est en effet trop indirect, alors que le dispositif doit être fondé sur des indicateurs facilement quantifiables, directement liés à la prise en charge du patient au sein de l'établissement de santé.

La commission demande donc le retrait de cet amendement ; à défaut, elle émettra un avis défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Vous proposez d'intégrer, parmi les indicateurs, le recours par les établissements à des dispositifs médicaux fabriqués au sein de l'Union européenne. Or il ne semble pas nécessaire d'inscrire les indicateurs dans la loi : ils sont définis par voie réglementaire, après concertation avec les fédérations hospitalières.

Le Gouvernement demande donc le retrait de cet amendement ; à défaut, il émettra un avis défavorable.

Mme Laurence Muller-Bronn. Je retire mon amendement, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 175 rectifié est retiré.

L'amendement n° 678, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Après l'alinéa 20

Insérer deux alinéas ainsi rédigés :

« Les résultats et expériences rapportées par les patients, la lutte contre les erreurs médicamenteuses évitables et le taux de recours aux protocoles de récupération améliorée après chirurgie figurent parmi ces indicateurs.

« L'évaluation tient compte, au moins pour moitié, du niveau de qualité atteint par l'établissement. » ;

La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. La rénovation du dispositif d'incitation financière à la qualité et à la sécurité des soins, prévue par cet article, doit se traduire par la définition d'indicateurs lisibles et acceptés par les acteurs hospitaliers. C'est la condition indispensable pour que les équipes soignantes se les approprient.

Tout en laissant toute leur place aux discussions en cours, la commission propose de préciser, par cet amendement, certains indicateurs, qu'elle estime pertinents, relatifs aux résultats et aux expériences rapportés par les patients, qui sont les principaux concernés par la qualité et la sécurité des soins, à la lutte contre les erreurs médicamenteuses évitables, ainsi qu'au taux de recours aux protocoles de récupération améliorée après chirurgie (Raac), lesquels sont promus par la Haute Autorité de santé, au vu de leurs résultats probants, mais font aujourd'hui l'objet d'une appropriation très inégale selon les établissements.

Par ailleurs, la commission souhaite que l'intéressement financier repose au moins pour moitié sur le niveau de qualité atteint, afin de récompenser à la fois les établissements en progression et ceux qui ont déjà atteint un haut niveau de qualité des soins.

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

Le sous-amendement n° 1809 est présenté par Mmes Demas et Estrosi Sassone, M. Delia, Mmes Ventalon et Joseph, MM. Burgoa et Cambon, Mme Petrus, MM. Saury et Séné, Mme Malet, M. Panunzi, Mme Guidez, M. Genet, Mme Romagny et M. Levi.

Le sous-amendement n° 1811, présenté par M. Khalifé.

Ces deux sous-amendements sont ainsi libellés :

Amendement 678, alinéa 3

Après le mot :

évitable

insérer les mots :

, les actions de pharmacie clinique menées par les pharmacies à usage intérieur

La parole est à Mme Viviane Malet, pour présenter le sous-amendement n° 1809.

Mme Viviane Malet. Il est défendu, monsieur le président.

M. le président. La parole est à M. Khalifé Khalifé, pour présenter le sous-amendement n° 1811.

M. Khalifé Khalifé. Ce sous-amendement vise à préciser que les indicateurs de qualité, de pertinence et de sécurité des soins incluent explicitement les actions de pharmacie clinique menées par les pharmacies à usage intérieur (PUI).

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur ces deux sous-amendements identiques ?

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Les pharmacies à usage intérieur des établissements de santé jouent un rôle essentiel dans la sécurisation, la pertinence et l'optimisation des traitements que les patients reçoivent à l'hôpital, mais aussi par la suite. Elles contribuent notamment à la lutte contre les erreurs médicamenteuses évitables, qui constituent l'une des principales causes d'événements indésirables graves liés aux soins.

Pourtant, l'importance de la pharmacie clinique est souvent oubliée. Il me semble donc intéressant d'inclure les actions de pharmacie clinique menées par les pharmacies à usage intérieur parmi les indicateurs de qualité et de sécurité des soins.

C'est pourquoi la commission émet un avis favorable sur ces deux sous-amendements.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Je comprends le sens de ces amendements, mais si l'on suivait votre logique, on pourrait ajouter beaucoup d'autres indicateurs à la liste.

Vous avez raison, les pharmacies à usage interne sont indispensables à la pertinence et à l'amélioration de la qualité. Des indicateurs qui leur sont propres sont déjà définis. Ils le sont par arrêté, après concertation avec les acteurs. Ce dispositif donne de la souplesse et permet des évolutions.

Si nous inscrivions dans la loi les différents indicateurs, qui ont certes du sens, le système s'en trouverait rigidifié. Surtout, il ne permettrait pas d'être au plus près de l'efficacité sur le terrain.

Le Gouvernement émet donc un avis défavorable, tant sur l'amendement que sur les sous-amendements.

M. le président. Je mets aux voix les sous-amendements identiques n^{os} 1809 et 1811.

(Les sous-amendements sont adoptés.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n^o 678, modifié.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. L'amendement n^o 1406, présenté par Mme Nadille, est ainsi libellé :

Alinéa 27

Après les mots :

des a et c du 4^o

rédiger ainsi la fin de cet alinéa :

ainsi que du 2^o de l'article L.162-23-14 et du deuxième alinéa de l'article L. 162-23-14-1 du code de la sécurité sociale, qui entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2027.

La parole est à Mme Solanges Nadille.

Mme Solanges Nadille. Cet amendement vise à avancer d'un an, du 1^{er} janvier 2028 au 1^{er} janvier 2027, la mise en œuvre des pénalités financières prévues dans le nouveau dispositif d'incitation à l'efficacité et à la pertinence des soins.

Ce dispositif est double : d'un côté, il prévoit le partage des économies réalisées par les établissements vertueux et, de l'autre, des pénalités pour corriger les pratiques les plus éloignées des bonnes recommandations.

Repousser trop loin l'entrée en vigueur de ce volet correctif affaiblirait l'efficacité de l'ensemble du dispositif, alors même que les enjeux de soutenabilité de notre système de santé sont immédiats.

Le passage à 2027 est un bon compromis pour tous les acteurs. Il envoie un signal clair, tout en laissant aux établissements un délai raisonnable pour adapter leurs pratiques. La montée en charge des pénalités pourrait être progressive et conditionnée par voie réglementaire.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Cet amendement vise à modifier la date d'entrée en vigueur des pénalités financières au titre de l'incitation financière à l'efficacité et à la pertinence des soins. Comme l'a dit notre collègue, c'est une proposition de compromis, sur laquelle la commission a émis un avis favorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Le Gouvernement est très favorable au compromis, monsieur le président !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n^o 1406.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 27, modifié.

(L'article 27 est adopté.)

Article 27 bis (nouveau)

① I. – Au début de la première phrase de l'article L. 313-23-3 du code de l'action sociale et des familles, les mots : « Lorsqu'il existe, pour l'une des catégories de professionnels mentionnés à l'article L. 313-23-4, un écart significatif entre le coût d'une mise à disposition d'un personnel par une société de travail temporaire et le coût de l'emploi d'un professionnel permanent, » sont supprimés.

② II. – Au début de la première phrase du second alinéa de l'article L. 6146-3 du code de la santé publique, les mots : « Lorsqu'il existe, pour l'une des catégories de professionnels mentionnée au premier alinéa du présent article, un écart significatif entre le coût d'une mise à disposition d'un personnel par une entreprise de travail temporaire et le coût de l'emploi d'un professionnel permanent, » sont supprimés.

M. le président. La parole est à Mme Annie Le Houerou, sur l'article.

Mme Annie Le Houerou. Je souhaite dire un mot sur le rehaussement du plafond de l'intérim.

L'arrêté du 5 septembre 2025 fixe le montant du plafond applicable aux dépenses engagées au titre d'une mission de travail temporaire par les établissements publics de santé et les établissements de services sociaux et médico-sociaux. Ce montant a été relevé à 2 681 euros hors taxes pour vingt-quatre heures de travail, alors qu'il était de 1 410,69 euros depuis le 1^{er} janvier 2024.

L'objectif de la loi portant amélioration de l'accès aux soins par la confiance aux professionnels de santé, à laquelle votre nom est associé, madame la ministre, était de limiter l'explosion des coûts liés au recrutement des personnels temporaires dans le contexte de tensions démographiques médicales que nous connaissons dans nos territoires.

Ainsi, le plafond est-il passé, du fait de l'inflation, de 1 170 euros en 2017 à 1 410 euros en 2024, puis à 2 681 euros aujourd'hui. Ce quasi-doublement du plafond à la fin de l'été est une rupture majeure dans l'application de votre loi, d'autant plus étonnante que les établissements de santé et les établissements médico-sociaux font face à d'importantes difficultés de trésorerie. Cette augmentation me paraît donc injustifiée.

Face à cette incompréhension, qui m'a été rapportée par les professionnels de santé du secteur public de mon département, mais aussi par les personnels non médicaux, je tiens à vous alerter, madame la ministre, sur ce décret et sur les arrêtés pris par votre prédécesseur, qui détournent l'esprit de votre loi.

Alors que les déficits des hôpitaux sont abyssaux, les dépenses d'intérim viennent grever les budgets de manière injuste, particulièrement au regard de la rémunération des praticiens hospitaliers, qui, eux, sont présents de manière

permanente, participent au projet de l'hôpital et s'engagent auprès des professionnels de santé, des équipes et de la population.

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

L'amendement n° 118 est présenté par M. Henno.

L'amendement n° 679 est présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales.

L'amendement n° 1511 rectifié *bis* est présenté par M. Le Rudulier, Mme Dumont, MM. Khalifé, Rochette, Sido et Séné, Mme Lopez et MM. H. Leroy et Panunzi.

Ces trois amendements sont ainsi libellés :

Supprimer cet article.

La parole est à M. Olivier Henno, pour présenter l'amendement n° 118.

M. Olivier Henno. Il s'agit d'un amendement de suppression de l'article prévoyant une modification des plafonds de dépenses d'intérim.

Les plafonds existent déjà. Il nous semble qu'il faudrait les évaluer avant de les faire évoluer, ne serait-ce que par respect pour le travail des directeurs des ressources humaines des établissements de santé.

M. le président. La parole est à Mme la rapporteure, pour présenter l'amendement n° 679.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Il est défendu.

M. le président. La parole est à M. Khalifé Khalifé, pour présenter l'amendement n° 1511 rectifié *bis*.

M. Khalifé Khalifé. Il est également défendu.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Avis favorable.

M. le président. Je mets aux voix les amendements identiques n° 118, 679 et 1511 rectifié *bis*.

(Les amendements sont adoptés.)

M. le président. En conséquence, l'article 27 *bis* est supprimé.

Article 27 *ter* (nouveau)

① Après l'article L. 6152-1-1 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 6152-1-2 ainsi rédigé :

② « Art. L. 6152-1-2. – La rémunération des praticiens contractuels mentionnés au 2° de l'article L. 6152-1 ne peut pas excéder le plafond de la rémunération des praticiens mentionnés au 1° du même article L. 6152-1. »

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

L'amendement n° 119 est présenté par M. Henno.

L'amendement n° 680 est présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales.

L'amendement n° 818 rectifié est présenté par Mme Lermytte, MM. Chasseing, Wattebled, V. Louault, Pellevat, Grand et Laménie, Mme L. Darcos, MM. A. Marc et Brault, Mmes Paoli-Gagin et Antoine, M. H. Leroy et Mme Aeschlimann.

L'amendement n° 1513 rectifié *ter* est présenté par M. Le Rudulier, Mme Dumont, MM. Khalifé, Rochette, Sido et Séné, Mme Lopez et M. Panunzi.

Ces quatre amendements sont ainsi libellés :

Supprimer cet article.

La parole est à M. Olivier Henno, pour présenter l'amendement n° 119.

M. Olivier Henno. Cet amendement vise à supprimer l'article 27 *ter*, qui traite de la question des praticiens contractuels.

Ces derniers, nous le savons, sont nécessaires au fonctionnement d'un certain nombre d'hôpitaux. Si cet article était maintenu, il en résulterait des difficultés de recrutement et une fragilisation accrue des établissements déjà en difficulté.

M. le président. La parole est à Mme la rapporteure, pour présenter l'amendement n° 680.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Défendu.

M. le président. La parole est à M. Daniel Chasseing, pour présenter l'amendement n° 818 rectifié.

M. Daniel Chasseing. Par cet amendement, porté par Mme Lermytte, nous demandons la suppression de la disposition prévoyant de plafonner la rémunération des praticiens contractuels recrutés au titre du motif 2 au niveau de celle des contrats motif 1. Cette mesure repose sur l'hypothèse selon laquelle la réduction des écarts de rémunération suffirait à renforcer l'attractivité des contrats de motif 1 et, par un effet mécanique, à réduire les dépenses d'intérim.

La Cour des comptes souligne les dérives du système, mais n'établit pas que la différence salariale soit l'unique facteur influençant le choix des médecins ou le recours à l'intérim. En supprimant la possibilité d'une rémunération spécifique pour les contrats de motif 2, le dispositif prive les établissements d'un levier d'attractivité utile dans les zones où le déficit de praticiens est durable.

Si l'impact sur l'intérim est incertain, l'effet immédiat est sûr : la marge de manœuvre des hôpitaux pour attirer des médecins sur les postes particulièrement difficiles à pourvoir se réduira.

De plus, le dispositif proposé uniformise le traitement de situations assez différentes. Les contrats de motif 2 répondent à des besoins structurels, souvent dans les territoires fragiles, qui ne peuvent être traités exactement comme des contrats de remplacement temporaires.

S'il était adopté, cet article fragiliserait donc des services déjà en tension en privant les établissements de leur capacité à adapter leur politique contractuelle aux réalités locales, et ce en s'appuyant sur des hypothèses non démontrées. C'est pourquoi nous proposons de le supprimer.

M. le président. La parole est à M. Khalifé Khalifé, pour présenter l'amendement n° 1513 rectifié *ter*.

M. Khalifé Khalifé. Il est défendu.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Je le redis ici, la rémunération des professionnels à l'hôpital, particulièrement des médecins, est d'une grande complexité.

Il arrive que, dans un même service, cinq médecins faisant le même travail, ayant le même âge et le même nombre d'années d'expérience, soient payés de cinq façons différentes. Dès lors, la rémunération perd un peu de son sens et c'est compliqué en termes de management pour le chef de service.

Nous avons donc devant nous un chantier très important pour l'évolution du financement de nos établissements.

Pour autant, nous connaissons tous l'intérêt de l'intérim, qui est un outil indispensable. Cela étant, si nous avons amélioré la situation avec les contrats de type 2, nous n'avons fait que traiter un symptôme, une conséquence. Il faudrait nous attaquer à la cause et transformer ces rémunérations pour leur redonner du sens.

Avis favorable.

M. le président. Je mets aux voix les amendements identiques n^{os} 119, 680, 818 rectifié et 1513 rectifié *ter*.

(Les amendements sont adoptés.)

M. le président. En conséquence, l'article 27 *ter* est supprimé.

Article 28

- ① I. – Le code rural et de la pêche maritime est ainsi modifié :
- ② 1^o Le 2^o de l'article L. 752-3 est complété par les mots : « qui n'excède pas une durée fixée par décret, qui ne peut être inférieure à un mois pour une première prescription et à deux mois pour une prolongation de prescription, calculée de date à date » ;
- ③ 2^o L'article L. 752-5 est ainsi modifié :
- ④ a) Le premier alinéa est complété par les mots : « qui n'excède pas une durée fixée par décret, qui ne peut être inférieure à un mois pour une première prescription et à deux mois pour une prolongation de prescription, calculée de date à date » ;
- ⑤ b) L'avant-dernier alinéa est ainsi modifié :
- ⑥ – le mot : « toute » est supprimé ;
- ⑦ – les mots : « qui précède » sont remplacés par les mots : « jusqu'à » ;
- ⑧ – les mots : « ou le décès » sont remplacés par les mots : « , soit le décès, soit l'expiration de la durée maximale mentionnée au 2^o de l'article L. 752-3 au terme de laquelle l'incapacité est réputée permanente » ;
- ⑨ – est ajoutée une phrase ainsi rédigée : « Dans le cas d'une interruption suivie d'une reprise du travail, la période court à nouveau dès le jour où la reprise du travail a atteint au moins une durée minimale fixée par décret. »
- ⑩ II. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ⑪ 1^o Le 1^o de l'article L. 162-4-1 est ainsi modifié :
- ⑫ a) Après la référence : « L. 321-1 », sont insérés les mots : « du présent code ou aux articles L. 732-4 ou L. 781-21 du code rural et de la pêche maritime » ;
- ⑬ b) Après le mot : « médical », sont insérés les mots : « et les motifs » ;
- ⑭ c) Sont ajoutés les mots : « ainsi que sa durée, qui ne peut excéder un plafond fixé par décret en Conseil d'État et qui ne peut être inférieure à un mois pour une première prescription et à deux mois pour une prolongation de prescription » ;
- ⑮ d) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :
- ⑯ « Ils peuvent déroger au plafond prévu au premier alinéa du présent 1^o lorsqu'ils justifient, sur la prescription, de la nécessité d'une durée plus longue au regard de

la situation du patient et en considération, lorsqu'elles existent, des recommandations établies par la Haute Autorité de santé ; »

- ⑰ 2^o L'article L. 162-4-4 est ainsi modifié :

- ⑱ a) Au premier alinéa, les mots : « ou par la sage-femme » sont remplacés par les mots : « , par la sage-femme ou par le chirurgien-dentiste » ;

- ⑲ b) Sont ajoutés deux alinéas ainsi rédigés :

- ⑳ « La prolongation ne peut excéder un plafond fixé par décret en Conseil d'État, qui ne peut être inférieur à deux mois.

- ㉑ « Le médecin prescripteur de l'arrêt initial, le médecin traitant, la sage-femme ou le chirurgien-dentiste peut déroger au plafond prévu au troisième alinéa du présent article lorsqu'il justifie, sur la prescription, de la nécessité d'une durée plus longue au regard de la situation du patient, en considération, lorsqu'elles existent, des recommandations établies par la Haute Autorité de santé. » ;

- ㉒ 3^o À l'article L. 321-1, les mots : « dans la limite de sa compétence professionnelle » sont remplacés par les mots : « ou le chirurgien-dentiste dans la limite de leur compétence professionnelle » ;

- ㉓ 3^o *bis* (nouveau) Au 3^o de l'article L. 412-8, le mot : « quatrième » est remplacé par le mot : « cinquième » ;

- ㉔ 4^o À l'article L. 433-1 est ainsi modifié :

- ㉕ a) Le deuxième alinéa est ainsi modifié :

- ㉖ – après le mot : « primaire, », sont insérés les mots : « pendant une période d'une durée maximale fixée par décret, calculée de date à date. Cette durée court » ;

- ㉗ – après le mot : « fériés », la fin est remplacée par une phrase ainsi rédigée : « Dans le cas d'une interruption suivie d'une reprise du travail, elle court à nouveau dès le jour où la reprise du travail a atteint une durée minimale fixée par décret. » ;

- ㉘ b) Après le même deuxième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

- ㉙ « L'indemnité journalière est payée pendant la période d'incapacité temporaire de travail jusqu'à soit la guérison complète, soit la consolidation de la blessure, soit le décès, soit l'expiration de la durée maximale mentionnée au deuxième alinéa au terme de laquelle l'incapacité est réputée permanente, ainsi que dans le cas de rechute ou d'aggravation prévu à l'article L. 443-2. » ;

- ㉚ c) Le troisième alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée : « La durée maximale mentionnée au deuxième alinéa du présent article n'est pas applicable au versement de cette indemnité. »

- ㉛ II *bis* (nouveau). – Au troisième alinéa de l'article L. 1226-7 du code du travail, le mot : « quatrième » est remplacé par le mot : « cinquième ».

- ㉜ III. – *(Supprimé)*

- ㉝ IV. – L'article 20-4 de l'ordonnance n^o 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 :

- ㉞ 1^o La référence : « L. 162-4-1, » est supprimée ;

- 35 2° Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :
- 36 « L'article L. 162-4-1 du même code est applicable à Mayotte, à l'exception des mots : « ainsi que sa durée, qui ne peut excéder un plafond fixé par décret en Conseil d'État » et du dernier alinéa. »
- 37 V. – À la première phrase de l'article 12-4 de l'ordonnance n° 77-1102 du 26 septembre 1977 portant extension et adaptation au département de Saint-Pierre-et-Miquelon de diverses dispositions relatives aux affaires sociales, le mot : « quatrième » est remplacé par le mot : « cinquième ».
- 38 VI. – Le 1° et le b du 2° du II entrent en vigueur le 1^{er} septembre 2026. Le I et le 4° du II s'appliquent aux victimes dont le sinistre est intervenu à compter du 1^{er} janvier 2027.

M. le président. La parole est à Mme Silvana Silvani, sur l'article.

Mme Silvana Silvani. Pour faire face au risque de désinsertion professionnelle progressive et au manque de suivi médical, le Gouvernement proposait, à l'article 28, de limiter la durée des arrêts de travail, de plafonner la durée de versement des indemnités journalières pour accident du travail ou maladie professionnelle et de rendre facultatif l'examen de reprise après un congé de maternité. Les députés ont heureusement modifié cet article, qui fragilisait encore plus la situation des travailleurs et la santé au travail.

Depuis 2017, la logique à l'œuvre est toujours la même : il s'agit de faire porter le soupçon sur les malades et leurs soignants, en prétendant que les arrêts de travail sont des arrêts de complaisance. Cette logique de suspicion à l'égard des malades est problématique, tout comme la limitation du domaine d'expertise des médecins.

Les véritables questions, elles, ne sont jamais posées par ceux qui veulent sanctionner les personnes malades. Quelles sont les raisons de cette augmentation des arrêts ? Qu'est-ce qui explique notre triste record en matière de maladies professionnelles et d'accidents du travail ? Comment déployer de véritables politiques de prévention au travail efficaces ? Quelles mesures adopter afin que les entreprises et les administrations respectent leurs obligations de prévention des risques professionnels ?

Par ailleurs, les restrictions prévues par cet article reposent sur une logique totalement absurde. Ceux qui retourneront au travail sans être totalement rétablis verront leur état s'aggraver, seront moins productifs et retourneront consulter un médecin. Il est ainsi indiqué dans l'annexe 9 du PLFSS que l'encadrement de la durée des arrêts de travail prescrits par les professionnels de santé aura « pour conséquence d'augmenter le nombre de consultations médicales ».

Enfin, nous sommes satisfaits de la suppression du caractère facultatif de la visite médicale de reprise après un congé de maternité, sachant à quel point ce moment de reprise place les femmes dans une situation de fragilité.

M. le président. La parole est à Mme Corinne Féret, sur l'article.

Mme Corinne Féret. Cet article prévoit de limiter la durée et la prolongation des arrêts de travail. Il fait suite au constat factuel et réel fait par le Gouvernement d'une augmentation importante du nombre de ces arrêts. Selon certains, cette

hausse serait due aux abus des salariés, qui se diraient, parfois un peu facilement, qu'ils méritent bien un arrêt de travail.

Pourtant, nous devrions nous interroger sur les causes de cette évolution. Elles tiennent à la fois au volume et au prix, au volume d'abord : la population active ayant vieilli, son état de santé général est par définition moins bon ; au prix ensuite, l'inflation et la revalorisation du Smic en 2022 et en 2023 ayant très logiquement entraîné une augmentation du montant des indemnités journalières.

La durée moyenne des arrêts ayant augmenté, on relève également une évolution des comportements. Pourquoi ? Parce que les pénibilités physiques sont réelles dans de plus en plus de situations et de métiers. Les salariés font également face à davantage de contraintes. Ils sont exposés à des risques psychosociaux, qui se réalisent de manière très concrète pour bon nombre d'entre eux.

Parmi les actions de long terme que l'assurance maladie a proposé pour endiguer cette hausse, le Gouvernement a retenu la limitation de la durée des arrêts de travail. D'une certaine façon, il a choisi de sanctionner celles et ceux qui sont très directement concernés.

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

L'amendement n° 239 rectifié est présenté par Mme Devésa, M. Dhersin, Mme Sollogoub et MM. Henno et Houpert.

L'amendement n° 410 rectifié *bis* est présenté par Mme Lassarade, M. Milon, Mme Richer, MM. Panunzi et H. Leroy, Mme de La Provôté, M. Lefèvre, Mme Malet, M. Burgoa, Mmes Berthet et Aeschlimann, MM. D. Laurent, Anglars, Cambon et Genet, Mme Bonfanti-Dossat, M. de Nicolaj, Mme Borchio Fontimp et MM. Duplomb et J. M. Boyer.

L'amendement n° 909 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, M. Salmon et Mmes Senée et M. Vogel.

L'amendement n° 1708 est présenté par M. Jomier, Mmes Le Houerou et Conconne, M. Kanner, Mmes Féret et Canalès, M. Fichet, Mmes Lubin, Poumirol, Rossignol, Artigalas et Bélim, MM. Cardon, Chaillou et Chantrel, Mme Conway-Mouret, M. Darras, Mme Espagnac, MM. Féraud et Gillé, Mme Harribey, MM. Jacquin et P. Joly, Mme Linkenheld, MM. Lurel, Marie, Mérillou et Michau, Mme Monier, MM. Montaugé, Pla et Redon-Sarrazay, Mme S. Robert, MM. Roiron, Ros, Tissot, Uzenat, M. Vallet, Ziane et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Ces quatre amendements sont ainsi libellés :

Supprimer cet article.

La parole est à Mme Brigitte Devésa, pour présenter l'amendement n° 239 rectifié

Mme Brigitte Devésa. Cet amendement vise à supprimer la limitation de la durée des arrêts de travail pour maladie. Si elle était conservée, cette mesure viendrait, à mon sens, rendre encore plus compliqué l'accès aux médecins en multipliant les demandes de rendez-vous, alors que les difficultés d'accès aux soins sont déjà très importantes.

Dans certains territoires, cette mesure ne permettrait pas aux patients d'avoir la garantie qu'ils pourront le cas échéant faire prolonger leur arrêt de travail. Enfin, elle créerait un engorgement pour les patients ayant besoin d'une consultation médicale, car les rendez-vous seraient pris pour les renouvellements.

C'est pourquoi nous proposons de supprimer l'article 28.

M. le président. La parole est à Mme Florence Lassarade, pour présenter l'amendement n° 410 rectifié *bis*.

Mme Florence Lassarade. Défendu.

M. le président. La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge, pour présenter l'amendement n° 909.

Mme Raymonde Poncet Monge. L'article 28 s'inscrit dans une logique de renforcement du contrôle de la hausse des indemnités journalières. Compte tenu de l'intensification du travail en France et du vieillissement de la population active, documentés par de multiples études, l'augmentation du nombre des arrêts de travail n'est pas nécessairement le résultat d'abus.

Dès lors, l'article aura pour seul effet d'augmenter le non-recours et le présentisme forcé. En travaillant alors qu'ils sont malades ou épuisés, les salariés aggravent leur état de santé et prolongent leur période de convalescence.

Le présentisme forcé comporte des externalités négatives – coûts pour les assurances sociales et pertes de productivité au travail –, qui dépassent le coût estimé de l'absentéisme. À l'échelle nationale, selon certaines études, le présentisme forcé équivaut à un manque à gagner de plusieurs dizaines de milliards d'euros par an, tandis que le coût de l'absentéisme, évalué par un cabinet de conseil en ressources humaines, est estimé à un montant deux fois moins élevé en moyenne pour les entreprises.

Par ailleurs, le présent article limite dans le temps le versement des indemnités journalières en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle et force la bascule vers le régime d'incapacité, avec pension d'invalidité, avant que le médecin ne puisse réellement donner un avis sur l'amélioration ou la consolidation de l'état de santé du patient. Cette mesure vise donc à faire des économies en forçant la bascule vers une indemnité permanente.

Nous proposons par conséquent de supprimer cet article.

M. le président. La parole est à Mme Émilienne Poumirol, pour présenter l'amendement n° 1708.

Mme Émilienne Poumirol. Cet amendement vise, d'une part, à ne pas donner au Gouvernement la possibilité de limiter par décret la durée des arrêts de travail et, d'autre part, à ne pas supprimer la visite de retour de congé maternité.

Le Gouvernement a annoncé vouloir fixer des durées d'indemnisation plus courtes que celles que recommande l'assurance maladie. Cet article, s'il était adopté, entraînerait un recul majeur pour les personnes malades. En outre, et nous le déplorons, il traduit une défiance à l'égard des médecins, qui prescriraient des arrêts de travail de manière inconsidérée.

Si l'augmentation du nombre des arrêts de travail est réelle – c'est un fait –, il faut s'interroger sur ses causes, en particulier, mes collègues l'ont déjà dit, sur les conditions de travail, le vieillissement de la population active ou la pénibilité.

Par ailleurs, cet article prévoit aussi la suppression de la visite de retour du congé maternité, ce qui constituerait un important recul pour les mères. Cette mesure est d'ailleurs dénoncée par l'Ordre des sages-femmes.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. La commission a décidé, samedi dernier, de supprimer au sein de l'article 28 les dispositions relatives à la limitation de la durée des arrêts de travail, préjudiciables à l'accès aux soins et contraires à la liberté de prescription, et de maintenir celles qui prévoient une limitation de la durée des versements des indemnités journalières, ce qui garantirait une meilleure adéquation entre la situation de l'assuré et les prestations dont il relève.

Les auteurs des amendements n° 239 rectifié et 410 rectifié *bis* n'évoquent qu'une opposition à la limitation de la durée de prescription des arrêts de travail et ne formulent aucune réserve sur les autres mesures de l'article 28. La commission est alignée sur cette position. Il ne faudrait donc supprimer que ces seules dispositions. La commission demande donc le retrait de ces amendements ; à défaut, elle émettra un avis défavorable.

Les deux autres amendements visent l'ensemble des dispositions de l'article. La commission y est défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Je suis défavorable à ces amendements de suppression.

Cet article améliore la pertinence des prescriptions d'arrêts maladie. Les modifications qui ont été proposées à l'Assemblée nationale sur la durée des arrêts permettent d'homogénéiser les pratiques entre la ville et l'hôpital. C'est une bonne évolution, puisque le médecin pourra prescrire jusqu'à un mois d'arrêt maladie.

Entre nous, on peut se dire qu'il est normal que le médecin revoie un patient en arrêt maladie au bout d'un mois pour assurer son suivi. Cela ne paraît pas très choquant. C'est même souhaitable pour le patient que son arrêt soit rediscuté à ce moment-là afin que l'évolution de sa pathologie soit prise en compte. Cela me semble être plutôt une bonne mesure.

Si l'article n'est pas supprimé – vous en déciderez –, nous examinerons les amendements et verrons comment faire évoluer le dispositif. Pour ma part, je vois en la limitation de la durée des arrêts maladie, alors que le nombre d'arrêts maladie augmente, une amélioration du suivi du patient.

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

Mme Raymonde Poncet Monge. Vous avez utilisé l'expression « entre nous », mais nous ne sommes pas d'accord : nous ne sommes pas entre nous !

Votre argumentaire est assez paradoxal, alors que certains de vos amendements tendent par ailleurs à supprimer des visites médicales. Ainsi, selon vous, il ne serait pas nécessaire de voir le médecin du travail après un arrêt d'un mois – il n'y a de toute façon plus beaucoup de médecins du travail – ni de voir un médecin au retour d'un congé de maternité.

Je rappelle que le médecin du travail, à la différence du médecin traitant, n'examine pas seulement la situation clinique. Il vérifie que celle-ci permet au patient de reprendre son poste de travail. Vous occultez cet aspect, qui est pourtant important. Je pense que la médecine du travail est dans votre collimateur !

Vous ne pouvez pas dire qu'il est possible dans un cas de reprendre sans voir un médecin du travail – de toute façon, je le répète, il en manque –, que ce n'est pas très grave, et, dans l'autre, qu'il faut voir son médecin traitant tous les quinze jours pour faire prolonger son arrêt, car il est important de vérifier – vous faites passer là un message de façon subliminale – qu'il n'y a pas d'abus, alors qu'on manque tout autant de médecins généralistes.

Vos arguments ne peuvent pas être à géométrie variable, en fonction des mesures que vous voulez faire passer.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Pardon de ne pas l'avoir signalé, mais le caractère facultatif de la consultation de reprise qui figurait dans le texte de l'Assemblée nationale a été supprimé dans celui que nous examinons.

De la même façon, je le redis, l'Assemblée nationale a homogénéisé la durée de prescription, qui n'est plus de quinze jours, mais d'un mois. Honnêtement, il me semble correct que le médecin puisse revoir son patient au bout d'un mois. *(Mme Raymonde Poncet Monge proteste.)*

M. le président. La parole est à Mme Céline Brulin, pour explication de vote.

Mme Céline Brulin. L'idée qui sous-tend cet amendement est assez insupportable : les gens qui sont en arrêt de travail frauderaient, leur état de santé ne justifierait pas un arrêt et ils ne mériteraient pas leurs indemnités journalières. C'est une lourde accusation portée contre les salariés de notre pays !

Mme Stéphanie Rist, ministre. Qui a dit cela ?

Mme Céline Brulin. Bien sûr, tout le monde constate la hausse importante des indemnités journalières. N'est-ce pas le signe d'un malaise qu'il faudrait peut-être prendre en considération pour régler le problème à la source ?

Pourquoi les arrêts de travail sont-ils essentiellement concentrés chez les jeunes et chez les plus anciens de nos salariés ? Entre parenthèses, le report de l'âge de la retraite ne va pas améliorer les choses. J'espère que tout le monde en a conscience ici.

Par exemple, 22 % des moins de 30 ans ont eu au moins un arrêt de travail lié à des troubles psychologiques, soit six points de plus qu'en 2019. Alors qu'on parlait hier de la santé mentale des jeunes et que l'on se disait qu'il fallait faire quelque chose, on ne peut pas aujourd'hui trouver qu'ils prennent un peu trop d'arrêts de travail !

Plus simplement, est-ce au législateur de décider de la durée des arrêts de travail ? À quand des arrêts de travail décidés à Bercy ? Si le seul objectif est la réduction des dépenses, confions-les à Bercy ! *(Mme Raymonde Poncet Monge renchérit.)*

Enfin, nous avons aussi beaucoup parlé de la pénurie de médecins dans notre pays. Dans ce contexte, les médecins pourraient donner d'emblée un arrêt de travail assez long, ce qui éviterait d'engorger les cabinets médicaux.

M. le président. La parole est à Mme Marion Canalès, pour explication de vote.

Mme Marion Canalès. Je reviens, madame la ministre, sur la suppression de la visite de reprise à l'issue d'un congé de maternité. Cette visite figurait dans le texte initial, l'Assemblée nationale l'a supprimée par voie d'amendement. Il est important de le souligner.

J'ai déjà eu l'occasion de rappeler les travaux de Mme Guillotin dans le cadre de la mission d'information sur l'avenir de la santé périnatale et son organisation territoriale. La prévention active consiste-t-elle à casser le thermomètre qui permet de mesurer la fièvre ?

La reprise du travail pour les femmes qui ont eu un ou plusieurs bébés, dans une période de vulnérabilité, n'est pas facile. Toutes celles qui ont eu des enfants le savent. Entre 10 % et 20 % des femmes sont frappées par une dépression post-partum. On en prend progressivement conscience, mais cette dépression a été largement sous-estimée pendant des années.

Dire que ces visites de reprise ne sont plus obligatoires revient à laisser la liberté à l'employeur de proposer à une salariée qui reprend son travail, s'il constate qu'elle ne va pas bien, d'aller voir le médecin du travail. Qui a eu l'idée d'inscrire cette disposition dans le texte initial ? Jusqu'où ira-t-on pour faire des économies ?

Ce n'est pas là de la prévention active en direction des femmes, alors qu'elles traversent une période de vulnérabilité et reprennent leur travail après une grossesse et l'arrivée d'un bébé.

M. le président. La parole est à Mme Silvana Silvani, pour explication de vote.

Mme Silvana Silvani. On supprime des dispositions, on les rétablit, on évolue, on ne dit plus tout à fait la même chose qu'au début, on va changer : personne n'ignore ici les effets délétères de certains des propos tenus ici. La formule appropriée, c'est : « on crante ».

On crante petit à petit et on installe progressivement l'idée, quelles que soient les décisions qui seront finalement prises, qu'il faut se méfier un peu de tous ces gens qui « prennent » un arrêt de travail – on ne « prend » pas un arrêt de travail, il est « prescrit ». De même, on alimente la défiance à l'égard des médecins prescripteurs.

Le procédé, quelle que soit la mesure qui sera adoptée, est grave. Chaque fois qu'une personne sera en arrêt maladie – je pense en particulier aux équipes de soignants –, on dira : « Comme par hasard, ça tombe toujours au même moment. » Cette défiance qui s'installe dans les équipes et à l'égard du corps médical alimente celle à l'égard des scientifiques en général, que nous avons déjà évoquée. C'est assez grave !

M. le président. La parole est à Mme Cathy Apourceau-Poly, pour explication de vote.

Mme Cathy Apourceau-Poly. Ce débat, même s'il porte sur un réel sujet de préoccupation, a le tort de faire peser une certaine suspicion sur les personnes malades. On ne prend tout de même pas un arrêt maladie de gaieté de cœur ! Pour celles et ceux qui, dans notre pays, ont de petits revenus, prendre un arrêt, c'est perdre jusqu'à trois jours de salaire, c'est parfois un crève-cœur. Je connais des salariés qui renoncent à leur arrêt alors même que le médecin insiste pour le leur prescrire, parce que les jours de carence les plongent dans une situation extrêmement difficile.

En face des patients, il y a des médecins, des professionnels qui ont tout de même prêté le serment d'Hippocrate – Émilienne Poumirol l'a rappelé à juste titre. Je n'ose croire que, dans notre pays, des médecins distribuent les arrêts maladie au hasard ! Quand un médecin prescrit un

arrêt, c'est bien que son patient est malade, ou alors il y a un souci ! Il faut croire au sérieux des médecins qui prescrivent ces arrêts.

Rappelons aussi, à ce propos, que 6,5 millions de personnes en France n'ont pas de médecin traitant. Quand on retourne voir son médecin, ce doit être non pas pour redemander un arrêt maladie, pour replonger, mais pour faire un état des lieux de la pathologie ayant justifié un arrêt. Pour les personnes sans médecin traitant, la situation est bien compliquée.

M. le président. La parole est au vice-président de la commission.

M. Alain Milon, vice-président de la commission des affaires sociales. Nous connaissons tous les conséquences de l'augmentation assez considérable des arrêts de travail : elles sont financières, mais aussi sociétales.

Mme Cathy Apurceau-Poly. Bien sûr !

M. Alain Milon, vice-président de la commission des affaires sociales. Mais il faut aussi s'intéresser aux causes de ces nombreux arrêts de travail. Celles-ci, notamment quand il est question de troubles psychologiques, ne sont pas uniquement liées au travail ; on les trouve aussi dans les réseaux sociaux, dans l'environnement social et familial de la personne...

Mme Cathy Apurceau-Poly. Et dans la société en général !

M. Alain Milon, vice-président de la commission des affaires sociales. Cela étant dit, je voudrais revenir sur deux observations que j'ai entendues, qui me semblent être des erreurs.

Madame Poumirol, vous avez évoqué la maternité, mais les congés de maternité ne sont pas considérés comme des arrêts de travail. Il faut donc les considérer à part.

Madame Silvani, vous avez dit que l'on débattait des arrêts de travail depuis 2017. Ce n'est pas vrai : on en parle depuis bien plus longtemps ! J'imagine que vous avez choisi cette date afin de tenir pour seul responsable de la situation M. Macron, mais il me semble que tous les ministres de la santé et tous les Présidents de la République depuis M. Mitterrand, si ce n'est plus tôt encore – mais je n'avais alors ni d'activité politique ni d'activité professionnelle... (*Sourires.*) – mentionnaient déjà les incidences financières et sociales des arrêts de travail.

Oui, à l'évidence, il faut faire confiance aux médecins. C'est à eux qu'il revient de juger si leur patient est capable ou non de reprendre le travail. Pour ma part, dans ma pratique médicale, il ne m'est pratiquement jamais arrivé de prescrire trente jours d'arrêt de travail. Nous prescrivons en général beaucoup moins, tout en demandant à nos patients de revenir nous voir pour faire un nouveau bilan de leur état de santé et déterminer si l'arrêt doit être ou non prolongé.

Cela étant dit, il est un point qu'il faut tout de même évoquer – je vois que M. Rapin a demandé la parole et je suis sûr que lui aussi voudra en parler. En tant que médecins, nous subissons parfois quelques pressions pour que nous acceptions de prescrire des arrêts de travail, même très courts. Cela m'est par exemple arrivé au moment de l'ouverture de la chasse... (*Sourires.*)

Mme Émilienne Poumirol. Il faut contrôler cela !

M. Alain Milon, vice-président de la commission des affaires sociales. J'ai subi des pressions pour délivrer des arrêts de travail, certes très courts, mais suffisants pour aller tuer le chevreuil...

Les arrêts de travail sont un problème de société extrêmement important, qui mérite que nous nous penchions sur ses conséquences, mais surtout sur ses causes. J'estime donc que le Gouvernement a eu raison de nous soumettre cet article, mais le plus important est de travailler sur les causes des arrêts de travail, de manière à en diminuer quelque peu l'ampleur.

Mme Céline Brulin. Ce n'est pas ce qu'on fait là...

M. le président. La parole est à Mme Véronique Guillotin, pour explication de vote.

Mme Véronique Guillotin. Permettez-moi également de vous livrer mon témoignage.

Ce débat est intéressant, à condition de ne pas verser dans le dogmatisme ou les caricatures. L'arrêt de travail est un élément essentiel du traitement d'un patient qu'une maladie empêche d'exercer son activité, mais il ne faudrait pas voir dans cet article une attaque contre l'arrêt maladie. À entendre certain, on a parfois l'impression que certaines personnes ne pourraient plus en profiter ; ce n'est pas ce dont il est question.

Pour ma part, ayant pratiqué la médecine pendant plus de vingt ans, j'estime qu'une durée de trente jours pour un arrêt maladie est raisonnable. Faut-il inscrire ce plafond dans la loi, je n'en sais trop rien, mais il n'y a rien d'offusquant à limiter en général à trente jours un arrêt de travail.

On a évoqué le cas de patients souffrant de dépression ou d'autres troubles de santé mentale ; de tels patients, on ne devrait pas les laisser deux ou trois mois sous antidépresseur sans les revoir, en bonne pratique médicale ! On leur prescrit un arrêt d'un mois, puis on refait le point avec eux. De même pour un patient qui vient de se faire opérer ; vous pouvez estimer qu'il vaut mieux qu'il arrête son activité pendant trois mois, mais cet arrêt ne peut être systématique, il faut le revoir entre-temps.

Plutôt que de réduire le débat à des caricatures, nous devrions, comme M. Milon nous y invite, nous intéresser aux causes profondes de ces arrêts de travail.

Il ne faut pas non plus fermer les yeux sur les pressions qu'un médecin peut subir de la part d'un patient qui lui reproche de ne pas lui prescrire d'arrêt. Le médecin doit jouer un rôle de pédagogue dans de tels cas. Il lui revient d'expliquer pourquoi, pour la pathologie en question, un arrêt n'est pas nécessaire. Tout cela forme un tout.

Je n'ai pas de dogme en la matière, une limite de trente jours ne me choquerait pas, mais j'estime que le sujet mérite surtout qu'on l'aborde en prenant un peu plus de hauteur.

M. le président. La parole est à M. Jean-François Rapin, pour explication de vote.

M. Jean-François Rapin. Il est toujours difficile d'associer à son rôle de sénateur la pratique médicale que certains d'entre nous ont eue ou continuent d'avoir.

Pour ma part, en tant que médecin, je ne ressens pas comme une défiance la remise en cause de certaines pratiques en matière de prescriptions d'arrêt de travail, d'autant que les raisons qui justifient l'arrêt peuvent évoluer dans le temps.

Au-delà du sentiment de défiance et des caricatures qu'on a pu entendre, il importe d'intégrer à notre réflexion la question de l'évolution de la pratique, mais aussi de la démographie médicale. Prescrire ou renouveler un arrêt de travail, cela prend cinq minutes à un médecin ; en revanche, expliquer à un patient qu'il est apte à reprendre le travail, s'il est incertain ou n'en a pas grande envie, cela peut prendre une demi-heure ! Ce n'est pas une caricature, mes chers collègues : c'est une réalité, c'est ainsi que les choses se passent !

Il fut un temps, madame la ministre, au début de ma carrière, où nous avions avec les médecins-conseils de l'assurance maladie des relations très intimes et directes. Quand un généraliste estimait pertinent de remettre quelqu'un au travail après un arrêt de travail assez long, et que cela posait problème au patient, ce que l'on peut bien comprendre, il pouvait avoir un échange direct avec le médecin-conseil. Le généraliste pouvait lui suggérer de convoquer ce patient pour engager avec lui une démarche de reprise du travail. Aujourd'hui, il existe bien des systèmes administratifs à cette fin, mais, sans vouloir mener un combat d'arrière-garde, je trouve qu'ils sont beaucoup moins performants que la pratique antérieure.

Il faut donc prendre en considération l'ensemble des éléments du problème, de l'évolution de la pratique médicale à celle de la société ; ainsi des pressions exercées sur les médecins, qui étaient beaucoup moins fréquentes il y a une trentaine d'années.

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

M. Jean-Luc Fichet. Je ne comprends pas l'idée selon laquelle des pressions seraient exercées sur les médecins. Lorsqu'un salarié en souffrance va voir son médecin et lui explique qu'il a besoin de s'arrêter, le médecin apprécie la demande, mais il n'y a nulle complaisance ou complicité de sa part. Ce n'est pas comme s'il disait : « Très bien, c'est l'ouverture de la chasse, de la pêche ou je ne sais quoi encore, alors je te donne trois jours si cela t'arrange ! »

Pourquoi un médecin agirait-il de la sorte ? Par peur de perdre un patient ? Il n'a aucune raison d'avoir une telle crainte par les temps qui courent, quand des patients, je pense en particulier à ceux qui ont un problème de santé mentale, attendent quelquefois six mois, huit mois, dix mois une consultation chez un psychiatre !

Il faut faire attention à toutes les manipulations. Pour ma part, j'ai une pleine confiance dans les médecins. J'estime que, si le médecin juge un arrêt de travail nécessaire, il faut l'écouter. D'ailleurs, il arrive très souvent qu'un patient ne veuille pas prendre d'arrêt. Le médecin doit alors lui expliquer que c'est important pour sa santé.

La consultation donne lieu à une évaluation médicale, à un diagnostic ; une relation s'instaure avec le malade pour déterminer le meilleur moyen de le mener à la guérison, de mettre fin à sa souffrance.

La relation du salarié à son travail est un autre élément important. Il y a bien des gens qui occupent, pour des raisons strictement alimentaires, des postes qui leur sont pénibles. Quelquefois, ces personnes viennent voir leur médecin pour lui faire part de leurs souffrances, pour lui dire qu'ils n'en peuvent plus.

Quoi qu'il en soit, je ne saurais accepter que l'on justifie par une prétendue complaisance ou complicité un encadrement des arrêts de travail par la loi.

M. le président. La parole est à Mme Émilienne Poumirol, pour explication de vote.

Mme Émilienne Poumirol. La version initiale de cet article limitait la durée du premier arrêt de travail à quinze jours. Les débats à l'Assemblée nationale ont abouti à un compromis sur une durée de trente jours. C'est intéressant, mais j'estime qu'il convient plutôt de faire confiance aux médecins en la matière. Céline Brulin l'a bien dit : ce n'est pas un problème législatif, c'est une affaire de confiance entre médecins et patients.

Je suis d'accord avec Alain Milon : oui, il faut s'intéresser aux causes de l'augmentation du nombre des arrêts de travail. Mais ces causes, nous en avons déjà parlé à plusieurs reprises : ce sont en particulier les conditions de travail et la pénibilité.

Pour ce qui est des arrêts de travail consentis au moment de la chasse ou de la pêche, il me semble tout de même plus facile aujourd'hui qu'il y a trente ans, compte tenu des nouveaux outils informatiques dont nous disposons, de faire vérifier de tels cas par l'assurance maladie et de sanctionner les personnes en cause. Mais avec cet article, encore une fois, on punit tout le monde pour quelques personnes qui fraudent ou prescrivent des arrêts de travail inconsidérés.

M. le président. Je mets aux voix les amendements identiques n° 239 rectifié, 410 rectifié *bis*, 909 et 1708.

(Les amendements ne sont pas adoptés.)

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

L'amendement n° 524 n'est pas soutenu.

L'amendement n° 1831, présenté par Mmes Imbert et Richer, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

I. – Après l'alinéa 1

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

...° Au 13° du II de l'article L.751-1, le mot : « quatrième » est remplacé par le mot : « cinquième » ;

II. – Après l'alinéa 31

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

... À l'article L.1524-8 du code du travail, le mot : « quatrième » est remplacé par le mot : « cinquième » ;

La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Il s'agit d'un amendement de coordination.

M. le président. L'amendement n° 681, présenté par Mmes Imbert et Richer, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

I. – Alinéa 2

Après le mot :

mots : «

rédiger ainsi la fin de cet alinéa :

dans les conditions mentionnées à l'article L.752-5 » ;

II. – Alinéa 4

Remplacer cet alinéa par deux alinéas ainsi rédigés :

...) Après le quatrième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Les indemnités journalières sont servies pendant une période d'une durée maximale fixée par décret, calculée de date à date. Cette durée maximale ne peut être plus courte que la période mentionnée au 1°) de l'article L. 323-1 du code de la sécurité sociale. Dans le cas d'une interruption suivie d'une reprise du travail, la période court à nouveau dès le jour où la reprise du travail a atteint au moins une durée minimale fixée par décret. »

III. – Alinéa 8

Remplacer les mots :

2° de l'article L. 752-3

par les mots :

cinquième alinéa du présent article

IV. – Alinéa 9

Supprimer cet alinéa.

IV. – Alinéa 26

Supprimer cet alinéa.

V. – Alinéa 27

1° Remplacer les mots :

une phrase ainsi rédigée : «

par les mots :

trois phrases ainsi rédigées : « L'indemnité journalière est servie pendant une période d'une durée maximale fixée par décret, calculée de date à date. Cette durée maximale ne peut être plus courte que la période mentionnée au 1°) de l'article L. 323-1 du code de la sécurité sociale.

2° Remplacer le mot :

elle

par le mot :

cette période

La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. L'amendement n° 681 vise à préserver le principe de favorabilité des prestations AT-MP par rapport aux prestations d'assurance maladie, en faisant obligation au pouvoir réglementaire de prévoir une durée maximale d'indemnisation par indemnités journalières plus longue dans le premier cas. C'est essentiel si l'on veut reconnaître le préjudice spécial que constitue un sinistre professionnel, mais aussi limiter la sous-déclaration.

Par conséquent, la commission ne soutiendra la limitation de la durée de versement des indemnités journalières AT-MP, disposition qui permettra un meilleur calibrage entre la situation des assurés et les prestations dont ils relèvent, que si cet amendement est adopté.

M. le président. Les deux amendements suivants sont identiques.

L'amendement n° 413 rectifié *bis* est présenté par MM. Laouedj et Billac, Mme Briante Guillemont, MM. Daubet, Fialaire, Gold, Grosvalet et Guiol, Mme Jouve, M. Masset et Mme Pantel.

L'amendement n° 682 est présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

I. – Alinéas 14 à 16

Supprimer ces alinéas.

II. – Alinéas 19 à 21

Supprimer ces alinéas.

III. – Alinéas 33 à 36

Supprimer ces alinéas.

IV. – Alinéa 38, première phrase

1° Supprimer les mots :

et le b du 2°

2° Remplacer le mot :

entrent

par le mot :

entre

La parole est à M. Ahmed Laouedj, pour présenter l'amendement n° 413 rectifié *bis*.

M. Ahmed Laouedj. Nous proposons à l'origine de supprimer l'article dans son intégralité, mais notre position a évolué du fait des arguments de la commission. Désormais, nous demandons seulement la suppression des dispositions qui encadrent et restreignent les prescriptions d'arrêts de travail.

En effet, ces dispositions portent atteinte à un principe cardinal de notre système de santé : la liberté d'appréciation médicale. La durée d'un arrêt maladie doit découler d'un diagnostic clinique individualisé et non d'un plafond administratif uniforme.

La limitation proposée remet profondément en cause plusieurs autres principes fondateurs de notre système de santé, au-delà de la liberté de prescription, indispensable à la déontologie médicale et à la qualité des soins. Seraient ainsi compromis le droit des assurés à bénéficier d'un arrêt adapté à leur état de santé, évalué individuellement et non d'après un plafond administratif, mais aussi la confiance entre médecin et patient, essentielle au bon exercice de la médecine, qui serait mise à mal par une logique de quotas.

En outre, cet encadrement serait inefficace. Loin d'engendrer des économies, il conduirait à multiplier les consultations de renouvellement et les contrôles, alourdissant la charge administrative des soignants comme de l'assurance maladie.

Nous défendons une politique de santé fondée sur la responsabilité, la prévention et la confiance. Si nous proposons la suppression de ces dispositions, c'est parce qu'elles sont inefficaces, portent atteinte à la liberté des médecins et fragilisent la qualité des soins.

M. le président. La parole est à Mme la rapporteure, pour présenter l'amendement n° 682.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Cet amendement vise à supprimer le plafonnement par la loi de la durée des prescriptions d'arrêt de travail, et ce pour deux raisons.

D'une part, alors que le législateur se bat depuis plusieurs années pour libérer du temps de soin, cette limitation arbitraire, voire infondée médicalement, mobiliserait plusieurs centaines de milliers d'heures de consultation – même si j'ai bien entendu M. Rapin mentionner que renouveler un arrêt de travail ne prenait souvent que cinq minutes... – pour le seul motif de prolonger des arrêts de travail raccourcis, et ce dans un contexte d'accès aux soins déjà fragilisé.

Tout comme Mme Guillotin, je ne suis pas sûre qu'il faille inscrire une limite dans la loi. Je ne suis certes pas médecin, mais j'ai en tête des cas de fractures dans lesquels il est clair que quarante-cinq jours d'arrêt s'imposent d'emblée; je m'interroge sur de telles situations.

D'autre part, il convient de rappeler que les prescripteurs sont seuls habilités à apprécier la nécessité et la durée d'un arrêt de travail au regard de l'état de santé de leur patient, sur le fondement de leur évaluation clinique indépendante. Même si le présent article prévoit la possibilité de dérogations au plafond, celles-ci se feraient sur justification, ce qui ferait peser de nouvelles charges administratives sur les prescripteurs.

De manière générale, la commission ne peut accepter le soupçon que ces dispositions font peser sur les professionnels de santé.

M. le président. L'amendement n° 1255 rectifié, présenté par MM. Chasseing et Rochette, Mme Lermytte, M. Grand, Mme Bourcier, M. V. Louault, Mme L. Darcos, MM. Médevielle, Chevalier, Capus, A. Marc et Brault, Mme Paoli-Gagin, MM. Wattebled, Menonville et Khalifé, Mme Dumont, MM. H. Leroy, Bacci et Fargeot et Mmes Bonfanti-Dossat et P. Martin, est ainsi libellé :

Alinéa 14

Rédiger ainsi cet alinéa :

« c) Sont ajoutés les mots : « ainsi que sa durée, qui ne peut excéder une durée de quinze jours pour une première prescription. »

La parole est à M. Daniel Chasseing.

M. Daniel Chasseing. Alors que les dépenses en indemnités journalières sont en constante augmentation, passant de 6,8 milliards d'euros en 2014 à 11,3 milliards en 2024, il nous apparaît impératif de mieux encadrer les arrêts maladie.

Nous proposons donc, par cet amendement, de revenir sur la rédaction adoptée par l'Assemblée nationale. Alors que la durée initiale maximale du premier arrêt avait été fixée à un mois et celle d'une prolongation à deux mois, l'Assemblée nationale a réduit la première à quinze jours seulement. Une exception pourrait être faite pour les prescriptions faites en milieu hospitalier, où des arrêts plus longs peuvent être pertinents pour de la chirurgie ou des maladies graves.

Tous les médecins conviendront qu'un patient suivi à domicile doit être revu dans un tel délai pour faire le point et voir comment sa maladie évolue. Il ne s'agit pas de mettre en accusation le patient, malade ou blessé, ni son médecin traitant. En outre, le nombre d'arrêts de travail n'est pas limité dans le temps, et aucune perte de salaire n'interviendra si l'arrêt est renouvelé après quinze jours; le nouvel arrêt

pourra en tout état de cause être d'une durée plus longue, mais le médecin aura eu la possibilité durant cette première période de faire réaliser des analyses biologiques ou des examens radiologiques qui éclaireront sa seconde prescription.

M. le président. L'amendement n° 683, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

I. – Après l'alinéa 14

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

...) Est ajoutée la phrase : « Cette obligation s'applique également aux chirurgiens-dentistes et aux sages-femmes, lorsqu'ils prescrivent des arrêts de travail dans les conditions mentionnées au même article ; »

II. – Après l'alinéa 22

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

...° À l'article L. 321-2, le mot : « médecin » est remplacé par le mot : « prescripteur » ;

La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Cet amendement vise à consolider le pouvoir de prescription d'arrêts de travail des chirurgiens-dentistes.

M. le président. L'amendement n° 1709, présenté par Mmes Le Houerou et Conconne, M. Kanner, Mme Féret, M. Jomier, Mme Canalès, M. Fichet, Mmes Lubin, Poumirol, Rossignol, Artigalas et Bélim, MM. Cardon, Chaillou et Chantrel, Mme Conway-Mouret, M. Darras, Mme Espagnac, MM. Féraud et Gillé, Mme Harribey, MM. Jacquin et P. Joly, Mme Linkenheld, MM. Lurel, Marie, Mérillou et Michau, Mme Monier, MM. Montaugé, Pla et Redon-Sarrazy, Mme S. Robert, MM. Roiron, Ros, Tissot, Uzenat, M. Vallet, Ziane et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain, est ainsi libellé :

I. – Alinéa 16

Supprimer les mots :

lorsqu'ils justifient, sur la prescription, de la nécessité d'une durée plus longue

II. – Alinéa 21

Supprimer les mots :

lorsqu'il justifie, sur la prescription, de la nécessité d'une durée plus longue

La parole est à Mme Monique Lubin.

Mme Monique Lubin. Cet amendement vise à supprimer l'obligation faite au médecin de détailler, dans sa prescription, les raisons pour lesquelles il délivre un arrêt de travail d'une durée supérieure à trente jours, dès lors que cette durée est conforme à une recommandation de la Haute Autorité de santé.

Les recommandations de la HAS reposent sur des données scientifiques solides et sur l'expertise de professionnels reconnus; elles constituent en elles-mêmes un fondement médical suffisant. Exiger des médecins qu'ils y ajoutent une justification individuelle revient à instaurer une présomption de suspicion permanente à l'égard des soignants, alors même qu'ils assurent une mission de service public essentielle dans un contexte de surcharge, de burn-out et de pénurie de personnel.

La durée d'un arrêt de travail ne se décide jamais à la légère : elle dépend de l'état de santé du patient, de l'évolution de sa pathologie, mais aussi de ses conditions de vie, de son environnement professionnel et de sa capacité réelle à reprendre le travail.

Imposer une justification supplémentaire, c'est alourdir la bureaucratie, mobiliser inutilement du temps médical et détourner les soignants de ce qui devrait rester leur priorité, la prise en charge des patients.

Cette mesure est d'autant plus déconnectée de la réalité que l'accès aux soins est déjà très difficile dans de nombreux territoires. Dans les zones sous-dotées, imposer un nouveau rendez-vous pour chaque prolongation d'arrêt pourrait se révéler matériellement impossible. Cela reviendrait à restreindre l'accès aux droits pour certains patients et conduirait à saturer davantage les cabinets médicaux déjà débordés.

Supprimer cette obligation, c'est donc réaffirmer un principe simple, mais essentiel : la confiance dans le discernement des médecins. C'est aussi réduire la paperasse dont ils sont accablés, améliorer leur capacité à consacrer du temps aux patients et garantir à ces derniers une prise en charge réellement adaptée à leur état de santé.

Notre proposition va dans la direction du bon sens médical, du respect des soignants et de la protection des patients.

M. le président. Les trois amendements suivants sont identiques.

L'amendement n°414 rectifié *bis* est présenté par MM. Laouedj, Bilhac et Cabanel, Mme M. Carrère, MM. Daubet, Fialaire, Gold, Grosvalet et Guiol, Mme Jouve, M. Masset, Mme Pantel, M. Roux et Mme Girardin.

L'amendement n°450 rectifié *bis* est présenté par Mme Antoine, M. Bacci, Mme Billon, MM. Bitz et Bonhomme, Mme Canayer, M. Courtial, Mmes L. Darcos et Guidez, MM. Houpert, H. Leroy, Levi, Menonville et Mizzon, Mme Muller-Bronn, M. Panunzi et Mmes Perrot, Romagny, Sollogoub et Vérien.

L'amendement n°1711 est présenté par Mmes Le Houerou et Conconne, M. Kanner, Mme Féret, M. Jomier, Mme Canalès, M. Fichet, Mmes Lubin, Poumirol, Rossignol, Artigalas et Bélim, MM. Cardon, Chaillou et Chantrel, Mme Conway-Mouret, M. Darras, Mme Espagnac, MM. Féraud et Gillé, Mme Harribey, MM. Jacquin et P. Joly, Mme Linkenheld, MM. Lurel, Marie, Mérillou et Michau, Mme Monier, MM. Montaugé, Pla et Redon-Sarrazay, Mme S. Robert, MM. Roiron, Ros, Tissot, Uzenat, M. Vallet, Ziane et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Ces trois amendements sont ainsi libellés :

I. – Alinéa 16

Compléter cet alinéa par une phrase ainsi rédigée :

Le plafond mentionné au deuxième alinéa ne s'applique pas lorsque l'arrêt concerne un motif en lien avec une affection mentionnée aux 3° et 4° de l'article L. 160-14.

II. – Alinéa 20

Compléter cet alinéa par une phrase ainsi rédigée :

Ce plafond ne s'applique pas lorsque l'arrêt concerne un motif en lien avec une affection mentionnée aux 3° et 4° de l'article L. 160-14.

La parole est à M. Ahmed Laouedj, pour présenter l'amendement n°414 rectifié *bis*.

M. Ahmed Laouedj. Par cet amendement de repli, nous proposons d'exclure du champ des dispositions limitant la durée des arrêts de travail les situations liées à une affection de longue durée (ALD).

Les patients concernés requièrent un suivi médical particulier et peuvent traverser des périodes d'incapacité de travail prolongées et parfois imprévisibles. Appliquer une limite standardisée à ces arrêts reviendrait à ignorer la spécificité de leur état de santé et à mettre en danger leur rétablissement.

En adoptant cet amendement, on préserverait la liberté de prescription des praticiens dans les cas les plus complexes, tout en garantissant une protection adaptée aux assurés fragilisés par des maladies chroniques ou graves. On éviterait ainsi des retours précipités au travail et des complications médicales, tout en maintenant la régulation générale des arrêts dans les situations ordinaires. En ciblant uniquement les ALD, nous concilions sécurité des patients et maîtrise du système d'assurance maladie.

M. le président. La parole est à Mme Jocelyne Guidez, pour présenter l'amendement n°450 rectifié *bis*.

Mme Jocelyne Guidez. Défendu !

M. le président. La parole est à Mme Émilienne Poumirol, pour présenter l'amendement n°1711.

Mme Émilienne Poumirol. L'objet de cet amendement de repli est simple : ne pas soumettre à la limitation proposée de la durée des arrêts de travail ceux d'entre eux qui sont liés à une affection de longue durée.

Chacun sait que les ALD sont des pathologies lourdes : insuffisance cardiaque ou rénale, cancer, diabète, etc. Pour les personnes atteintes de ces maladies chroniques, un suivi continu et adapté n'est pas une option ; c'est une nécessité. Limiter la durée de leurs arrêts de travail reviendrait à nier la réalité de ces pathologies et à fragiliser la relation de confiance entre le patient et son médecin.

Pour illustrer mon propos, j'évoquerai un exemple très concret, celui d'une pathologie un peu particulière : la drépanocytose. Cette maladie génétique, reconnue comme ALD, touche plusieurs milliers de personnes en France, surtout en outre-mer. Elle provoque des crises vaso-occlusives douloureuses et des infections graves, et nécessite un suivi médical permanent. Ces crises sont souvent imprévisibles et totalement invalidantes. Si nous appliquions une limitation stricte de la durée des arrêts de travail, nous ferions encourir à ces patients des conséquences très lourdes, du fait d'interruptions de prise en charge adaptée. Cela susciterait des situations d'injustice sanitaire et sociale et ferait peser une pression accrue sur les médecins.

Faisons donc confiance aux médecins traitants !

M. le président. L'amendement n°1859, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

Après l'alinéa 19

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Pour tout renouvellement d'arrêt de travail d'une durée supérieure à un seuil fixé par décret, le prescripteur peut solliciter l'avis du service du contrôle médical prévu à l'article L. 315-1.

La parole est à Mme la ministre déléguée.

Mme Charlotte Parmentier-Lecocq, ministre déléguée. Cet amendement tend à permettre au médecin prescripteur de solliciter l'avis du service du contrôle médical lors d'un renouvellement d'arrêt de travail d'une durée supérieure à un seuil qui sera fixé par décret. Il s'agit essentiellement de permettre de mieux objectiver certains renouvellements d'arrêt de travail.

M. le président. L'amendement n° 396 rectifié *bis*, présenté par MM. Menonville, Mizzon et Bacci, Mme Billon, MM. Dhersin, Cambier et Kern, Mmes Guidez et Patru, MM. Chevalier, de Nicolaÿ et A. Marc et Mme Paoli-Gagin, est ainsi libellé :

I. – Alinéa 26

Après le mot

décret

insérer les mots :

et ne pouvant excéder trois ans,

II. – Alinéa 27

Remplacer les mots :

le jour où la reprise du travail a atteint une

par les mots :

l'instant où la reprise du travail a été au moins d'une

La parole est à Mme Jocelyne Guidez.

Mme Jocelyne Guidez. Cet amendement tend à fixer une durée maximale d'indemnisation des arrêts de travail liés aux accidents du travail ou aux maladies professionnelles.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Je tiens avant tout à rappeler que les partenaires conventionnels, c'est-à-dire les syndicats représentatifs des médecins, se sont déjà saisis des enjeux de pertinence des prescriptions d'arrêts de travail. Un engagement commun figure ainsi dans la convention médicale qui a été signée l'année dernière ; la durée des arrêts de travail prescrits par les médecins fait l'objet de l'un des quinze programmes d'action relatifs à la pertinence et à la qualité des soins qu'elle a prévus. Les professionnels se sont déjà emparés de ce sujet !

L'amendement n° 1859 du Gouvernement a été déposé trop tard pour être soumis à la commission. À titre personnel, j'y suis favorable, car le dispositif proposé me semble reprendre une proposition du rapport *Charges et produits* de la Caisse nationale de l'assurance maladie (Cnam) : il s'agit de pérenniser l'expérimentation SOS IJ, ce qui permettra aux médecins confrontés à des difficultés dans la gestion de leurs prescriptions d'arrêts de travail de trouver un interlocuteur qui leur apporte un soutien technique.

Cette mesure est pertinente, parce qu'elle offre aux prescripteurs des outils pour gérer les arrêts longs et complexes plutôt que de restreindre leur liberté.

La commission a en revanche émis un avis défavorable sur les amendements n° 1255 rectifié et 1709, sur les amendements identiques n° 414 rectifié *bis*, 450 rectifié *bis* et 1711, ainsi que sur l'amendement n° 396 rectifié *bis*.

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

Mme Charlotte Parmentier-Lecocq, ministre déléguée. Le Gouvernement est favorable à l'amendement rédactionnel n° 1831 de la commission. Il est également favorable à son amendement n° 681, dont le dispositif offre une cohérence accrue, en particulier pour les non-salariés agricoles.

Le Gouvernement est en revanche défavorable aux amendements identiques n° 413 rectifié *bis* et 682, qui tendent à revenir sur l'un des éléments fondamentaux de l'article, à savoir le plafonnement de la durée des arrêts de travail. Le Gouvernement maintient sa position : il est nécessaire de limiter cette durée à un mois au maximum. Je précise de nouveau que, dans les cas où la HAS préconise des durées supérieures, le prescripteur pourra évidemment suivre ces recommandations. Par ailleurs, les arrêts ne seront bien sûr pas limités en nombre ; simplement, ils doivent être liés à une évaluation de l'état de santé du patient, qui devrait intervenir dans le mois suivant la première prescription.

L'amendement n° 683 a pour objet les chirurgiens-dentistes et les sages-femmes ; nous envisageons une disposition réglementaire pour apporter ces précisions, mais nous ne sommes pas opposés à leur inscription dans la loi, puisque le résultat serait le même ; le Gouvernement s'en remet donc à la sagesse du Sénat sur cet amendement.

M. Chasseing propose, par son amendement n° 1255 rectifié, de revenir à la proposition initiale du Gouvernement en fixant une durée maximale de quinze jours pour le premier arrêt de travail. Seulement, aux termes de l'amendement, cette restriction s'appliquerait également aux arrêts prescrits à l'issue d'une hospitalisation, ce qui nous semble trop restrictif. Le débat à l'Assemblée nationale a permis d'aboutir à un compromis autour d'une durée unifiée à un mois, en ville comme à l'hôpital, ce qui nous apparaît assez pertinent et cohérent. Je vous invite donc, monsieur le sénateur, à retirer cet amendement au profit de ce compromis.

Nous demandons également le retrait de l'amendement n° 1709, car l'obligation faite au médecin de justifier l'objet d'un arrêt plus long permettra de mieux vérifier la cohérence entre la durée prescrite et celle qui est normalement préconisée pour la pathologie en question. À défaut d'un retrait, l'avis sera défavorable.

De même, nous demandons le retrait des amendements identiques n° 414 rectifié *bis*, 450 rectifié *bis* et 1711. Je rappelle que, là encore, les recommandations de la HAS pourront donner lieu à des prescriptions d'arrêt de travail d'une plus longue durée si cela est nécessaire. Nous n'entendons nullement les empêcher ; simplement, selon l'esprit que nous avons voulu donner à cet article depuis l'origine, il convient que le renouvellement de ces arrêts repose sur un avis médical. J'invite donc les auteurs de ces amendements identiques à les retirer ; à défaut, le Gouvernement émettra un avis défavorable.

Enfin, nous demandons le retrait de l'amendement n° 396 rectifié *bis*, car nous préférons une durée limitée à quatre ans plutôt qu'à trois ans ; à défaut, nous émettrons un avis défavorable.

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

M. Daniel Chasseing. Monsieur le président, je souhaite rectifier mon amendement, de sorte qu'il ait bien pour objet un plafond d'une durée de quinze jours à domicile et d'un mois à l'hôpital.

M. le président. Je suis donc saisi d'un amendement n° 1255 rectifié *bis*, présenté par MM. Chasseing et Rochette, Mme Lermytte, M. Grand, Mme Bourcier, M. V. Louault, Mme L. Darcos, MM. Médevielle, Chevalier, Capus, A. Marc et Brault, Mme Paoli-Gagin, MM. Wattebled, Menonville et Khalifé, Mme Dumont, MM. H. Leroy, Bacci et Fargeot et Mmes Bonfanti-Dossat et P. Martin, et ainsi libellé :

Alinéa 14

Rédiger ainsi cet alinéa :

« c) Sont ajoutés les mots : « ainsi que sa durée, qui ne peut excéder une durée de quinze jours à domicile et de un mois à l'hôpital, pour une première prescription. »

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

Mme Raymonde Poncet Monge. Jean-François Rapin l'a pointé à juste titre, on sait ce qu'est devenue la démographie médicale...

Dans ce contexte, comment soutenir que l'on peut, sans aucune difficulté, consulter un médecin pour qu'il prescrive un arrêt maladie et retourner le voir quinze jours plus tard pour qu'il le prolonge ? Mes chers collègues, beaucoup d'entre vous se prévalent de leur expertise de médecin pour donner du poids à leur avis. Je ferai quant à moi appel à mon expérience de patiente.

Enfant, quand j'étais malade, le médecin venait à domicile et revenait pour décider si je pouvais retourner à l'école. (*M. Daniel Chasseing s'exclame.*) C'est comme ça que cela se passait – en tout cas à Paris !

Je rappelle que tout malade a quarante-huit heures pour envoyer son arrêt maladie à son employeur. (*Mme Cathy Apurceau-Poly acquiesce.*) C'est pourquoi ceux qui n'ont pas obtenu de rendez-vous dans ce délai doivent se rendre aux urgences.

M. Olivier Henno. Oh là là...

Mme Raymonde Poncet Monge. C'est la réalité !

Quand quelqu'un me demandait conseil, je lui recommandais de prendre le temps d'obtenir un arrêt maladie. Dans tous les cas, il perdait des jours de paie, car il faut tenir compte des jours de carence.

Dans la branche professionnelle du secteur des particuliers employeurs et de l'emploi à domicile, le délai de carence est de sept jours !

Mme Cathy Apurceau-Poly. Exactement !

Mme Raymonde Poncet Monge. Cela signifie que le salarié doit penser à obtenir une prolongation de son arrêt de travail dès la fin de la première semaine, pour être sûr qu'il n'y aura pas d'interruption entre les deux prescriptions. Dans le cas contraire, en effet, il se verra de nouveau infliger sept jours de carence. (*Non ! sur des travées du groupe UC.*)

Mme Cathy Apurceau-Poly. Si, c'est vrai !

Mme Raymonde Poncet Monge. Ne dites pas non ! C'est le droit du travail !

Même si vous semblez le nier, certains en sont réduits à faire des téléconsultations avec un médecin différent pour faire le joint entre l'arrêt initial et son renouvellement ; sinon, c'est reparti pour sept jours de carence.

Mme Cathy Apurceau-Poly. Elle a raison !

Mme Raymonde Poncet Monge. Je ne suis pas du tout d'accord avec l'analyse qui a été faite sur la démographie médicale, mais je n'y reviens pas. Reste que cet article ne tient vraiment pas compte du contexte et qu'il met les salariés en difficulté. Ils ont du mal à se faire délivrer un arrêt de travail dans les quarante-huit heures, ils ont du mal à le faire renouveler, donc ils font le joint avec de la téléconsultation. (*Mme Cathy Apurceau-Poly acquiesce.*)

Je le dis à ceux qui ne pensent qu'aux conséquences financières de ce que nous votons : je ne sais pas si nous serons gagnants. De plus, c'est mauvais pour la politique publique.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 1831.

(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 681.

(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. Je mets aux voix les amendements identiques n° 413 rectifié *bis* et 682.

(*Les amendements sont adoptés.*)

M. le président. En conséquence, les amendements n° 1255 rectifié *bis* et 1709, les amendements identiques n° 414 rectifié *bis*, 450 rectifié *bis* et 1711, ainsi que l'amendement n° 396 rectifié *bis* n'ont plus d'objet.

Je mets aux voix l'amendement n° 683.

(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 1859.

(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. L'amendement n° 1276 rectifié *bis*, présenté par MM. Chasseing et Rochette, Mmes Lermytte et Bourcier, M. V. Louault, Mme L. Darcos, MM. Médevielle, Chevalier, A. Marc et Brault, Mme Paoli-Gagin, MM. Wattebled, Menonville et Khalifé, Mme Dumont, MM. H. Leroy, Bacci, Somon et Anglars et Mme Aeschlimann, est ainsi libellé :

Alinéa 32

Rétablir le III dans la rédaction suivante :

III. – L'article L. 4624-2-3 du code du travail est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. L. 4624-2-3 – Le travailleur bénéficie d'un examen de reprise dans un délai déterminé par décret :

« 1° par un médecin du travail après un congé de maternité, si le travailleur ou l'employeur le demande ;

« 2° par son médecin traitant après un accident du travail, s'il n'existe pas de séquelles, sauf en cas de refus de sa part. À la demande du travailleur, cet examen peut être effectué par le médecin du travail avant ou après la reprise. »

La parole est à M. Daniel Chasseing.

M. Daniel Chasseing. Cet amendement a un double objectif.

D'une part, il vise à rendre facultatif l'examen de reprise du travail après un congé maternité par le médecin du travail. Cet examen n'aurait lieu qu'à la demande de la salariée.

D'autre part, il tend à permettre au médecin traitant de réaliser l'examen de reprise du travail après un accident du travail à la place du médecin du travail, en l'absence manifeste de séquelles. En raison de la pénurie de médecins du travail, la consultation de reprise peut parfois être retardée, ce qui conduit le médecin traitant à prolonger l'arrêt de travail pour une durée de huit à quinze jours, le temps que la consultation avec le médecin du travail ait lieu.

Bien entendu, si des séquelles sont envisagées ou si le patient le souhaite, la reprise du travail aura lieu après une consultation du médecin du travail. Ce dernier pourra également être consulté après la reprise effective du poste.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. La commission émet un avis défavorable sur cet amendement, et ce pour deux raisons.

D'une part, l'examen de reprise constitue une garantie importante de santé publique pour s'assurer que l'exercice professionnel après un retour de congé maternité se déroule dans les meilleures conditions ; d'autre part, ces dispositions concernent le droit du travail et ne relèvent pas du champ d'une loi de financement de la sécurité sociale.

Si cet amendement n'a pas été déclaré irrecevable, c'est parce que des dispositions similaires figuraient dans la version initiale de l'article.

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

Mme Charlotte Parmentier-Lecocq, ministre déléguée. La position du Gouvernement a évolué après les débats à l'Assemblée nationale. C'est pourquoi il émet également un avis défavorable sur cet amendement.

M. Daniel Chasseing. Je retire cet amendement, monsieur le président !

M. le président. L'amendement n° 1276 rectifié *bis* est retiré.

Je mets aux voix l'article 28, modifié.

(L'article 28 est adopté.)

Après l'article 28

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

L'amendement n° 1256 rectifié *bis*, présenté par MM. Chasseing, Rochette et A. Marc, Mme Lermytte, M. Grand, Mme Bourcier, M. V. Louault, Mme L. Darcos, MM. Médevielle, Chevalier, Capus et Brault, Mme Paoli-Gagin, MM. Wattebled, Malhuret, Menonville, Khalifé, H. Leroy, Bacci, Fargeot et Somon, Mme Bonfanti-Dossat, M. Lévrier et Mmes P. Martin et Aeschlimann, est ainsi libellé :

Après l'article 28

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le troisième alinéa de l'article L. 6316-1 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« Un acte de télémedecine ne peut avoir pour objet la prescription ou le renouvellement d'un arrêt de travail. Il n'est fait exception à cette règle que lorsque l'arrêt de

travail est prescrit par le médecin traitant ou la sage-femme référente mentionnée à l'article L. 162-8-2 du code de la sécurité sociale. »

La parole est à M. Daniel Chasseing.

M. Daniel Chasseing. Cet amendement vise à interdire la prescription et le renouvellement d'un arrêt de travail en télémedecine, sauf si celui-ci est délivré par le médecin traitant ou la sage-femme référente.

Mme Cathy Apourceau-Poly. Comment fait-on quand on n'en a plus ?

M. Daniel Chasseing. Alors que les dépenses d'indemnités journalières sont en constante augmentation, il est impératif de mieux encadrer les arrêts maladie, notamment ceux qui sont délivrés *via* la télémedecine.

M. le président. L'amendement n° 222 rectifié *bis*, présenté par MM. Menonville et Mizzon, Mmes Gacquerre et Joseph, M. Bacci, Mme Billon, MM. Canévet et Kern, Mme Housseau, M. Chatillon, Mme Nédélec, MM. Anglars et de Nicolaÿ, Mme Patru, MM. Chevalier, Dhersin et A. Marc, Mme Paoli-Gagin, M. Haye, Mme de La Provôté et MM. Levi et Gremillet, est ainsi libellé :

Après l'article 28

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le troisième alinéa de l'article L. 6316-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° À la première phrase, après la première occurrence du mot : « travail », sont insérés les mots : « ne peut être effectué que par le médecin traitant ou la sage-femme référente mentionnée à l'article L. 162-8-2 du code de la sécurité sociale et » ;

2° La seconde phrase est ainsi rédigée : « Il est fait exception à cette règle lorsque le patient ne dispose pas de médecin traitant. »

La parole est à M. Pierre-Antoine Levi.

M. Pierre-Antoine Levi. Il est défendu, monsieur le président !

M. le président. L'amendement n° 1257 rectifié *ter*, présenté par MM. Chasseing et Rochette, Mme Lermytte, M. Grand, Mme Bourcier, M. V. Louault, Mme L. Darcos, MM. Médevielle, Chevalier, Capus, A. Marc et Brault, Mme Paoli-Gagin, MM. Wattebled, Malhuret, Menonville et Khalifé, Mme Dumont, MM. H. Leroy, Bacci et Fargeot, Mme Bonfanti-Dossat, M. Lévrier et Mme Aeschlimann, est ainsi libellé :

Après l'article 28

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le troisième alinéa de l'article L. 6316-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° À la première phrase, les mots : « ou le renouvellement » et les mots : « ni avoir pour effet de porter à plus de trois jours la durée d'un arrêt de travail déjà en cours » sont supprimés ;

2° Après la première phrase, est insérée une phrase ainsi rédigée : « Un acte de télémedecine ne peut avoir pour objet le renouvellement d'un arrêt de travail. » ;

3° À la seconde phrase, les mots : « cette règle » sont remplacés par les mots : « ces règles ».

La parole est à M. Daniel Chasseing.

M. Daniel Chasseing. Cet amendement de repli vise à interdire le renouvellement d'un arrêt de travail *via* la télé-médecine, sauf en cas d'absence du médecin traitant ou de la sage-femme, ou en cas d'impossibilité dûment justifiée d'obtenir une consultation physique.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. La commission est attachée à contrôler la dynamique des indemnités journalières. C'est pourquoi, ces dernières années, elle a accueilli favorablement les dispositions visant à limiter la téléprescription d'arrêts de travail dans un contexte marqué par l'émergence de sites frauduleux constitués à ce seul effet.

Pour autant, la commission ne peut ignorer la jurisprudence du Conseil constitutionnel dans ses décisions sur les lois de financement de la sécurité sociale pour 2023 et pour 2024 : le législateur ne saurait limiter excessivement la téléprescription d'arrêts de travail ; en particulier, il doit toujours prévoir la possibilité de recourir à la téléprescription, en cas d'impossibilité dûment justifiée pour l'assuré d'obtenir une consultation physique. Il est vrai que cette garantie est utile, alors que de nombreux assurés ont de grandes difficultés à obtenir des rendez-vous médicaux en moins de quarante-huit heures.

Parce qu'ils tendent à revenir sur cette exception, la commission a émis un avis défavorable sur les amendements n° 1256 rectifié *bis* et 222 rectifié *bis*, dont les dispositions seraient frappées d'inconstitutionnalité.

En revanche, la commission émet un avis favorable sur l'amendement n° 1257 rectifié *ter*, qui tend à préserver cette exception tout en limitant la possibilité de prolonger un arrêt de travail en téléconsultation. Cette disposition nous semble aller dans le bon sens tout en respectant le cadre constitutionnel.

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

Mme Charlotte Parmentier-Lecocq, ministre déléguée. Comme l'a souligné Mme la rapporteure, les amendements n° 1256 rectifié *bis* et 222 rectifié *bis* comportent véritablement un risque d'inconstitutionnalité. C'est pourquoi le Gouvernement émet un avis défavorable.

Je rappelle que la mesure qui limite à trois jours les arrêts maladie prescrits en téléconsultation a permis non seulement de répondre à cette problématique de constitutionnalité, mais aussi de faire baisser le nombre d'arrêts maladie délivrés par ce biais. Les mesures déjà mises en place sont donc efficaces.

Le Gouvernement demande le retrait de l'amendement n° 1257 rectifié *ter*, dont l'objet pose également un problème de constitutionnalité, puisqu'il tend à limiter l'accès aux soins.

M. le président. La parole est à Mme Émilienne Poumirol, pour explication de vote.

Mme Émilienne Poumirol. Je comprends tout à fait la défiance à l'égard de la télé-médecine qu'exprime Daniel Chasseing au travers de ses amendements.

Les patients qui sont dans l'impossibilité de trouver un médecin traitant se voient contraints de recourir à la télé-médecine. Ces dernières années, on constate une dérive importante de ces plateformes, qui délivrent des arrêts de travail très facilement ; il faut y mettre un coup d'arrêt. Ces abus contribuent à l'augmentation des arrêts de travail, car il est très difficile d'évaluer l'état d'un patient à travers un écran.

Désormais, le renouvellement des arrêts de travail est limité. Reste qu'il faut être extrêmement prudent à l'égard des arrêts de travail prescrits en télé-médecine.

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

M. Daniel Chasseing. Je remercie la commission de son avis favorable sur l'amendement n° 1257 rectifié *ter*.

Madame la ministre, il n'y a pas de risque d'inconstitutionnalité, puisque le renouvellement serait interdit, sauf exception, c'est-à-dire quand le patient n'a ni médecin traitant ni sage-femme ou en cas d'impossibilité dûment justifiée d'obtenir une consultation physique.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 1256 rectifié *bis*.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 222 rectifié *bis*.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 1257 rectifié *ter*.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, après l'article 28.

Je suis saisi de trois amendements identiques.

L'amendement n° 284 rectifié *bis* est présenté par MM. Milon et Khalifé, Mme Deseyne, M. Sol, Mme Lassarade, M. Somon, Mme Micouneau, M. Burgoa et Mme Aeschlimann.

L'amendement n° 1021 rectifié *bis* est présenté par Mme Bourcier, M. Chasseing, Mme Lermytte, MM. Capus, Laménie, V. Louault, Chevalier et Grand, Mme L. Darcos, MM. A. Marc et Rochette, Mme Paoli-Gagin, M. Wattebled, Mme Sollogoub et M. Levi.

L'amendement n° 1478 rectifié *bis* est présenté par MM. Longeot, Menonville, Dhersin, Bacci, Chatillon, S. Demilly et Laugier, Mmes Billon, Saint-Pé, Canayer, Antoine et Patru, MM. Fargeot, Duplomb et J.M. Boyer, Mmes Jacquemet et Malet, MM. Kern, de Nicolaÿ et Gueret, Mmes Perrot et Guidez, MM. Duffourg et Bleunven, Mme Romagny et MM. Capo-Canellas et Hays.

Ces trois amendements sont ainsi libellés :

Après l'article 28

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Après l'article L. 162-4-5 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 162-4-6 ainsi rédigé :

« Art. L. 162-4-6. – En lieu et place d'un avis d'arrêt de travail, le médecin peut prescrire à l'assuré dont l'état le justifie une mesure de reprise ou de poursuite d'activité en télétravail, défini à l'article L. 1222-9 du code du travail, dans des conditions définies par décret en Conseil d'État. Cette prescription s'effectue avec l'accord de l'assuré et sous réserve de l'éligibilité de son poste avec un tel mode d'organisation selon les modalités définies au sein de l'entreprise. »

II. – Le II de l'article L. 1222-9 du code du travail est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« ...° Les modalités de recours au télétravail en cas de prescription d'une reprise ou poursuite d'activité par le médecin dans les conditions visées à l'article L. 162-4-6 du code de la sécurité sociale. »

La parole est à M. Khalifé Khalifé, pour présenter l'amendement n° 284 rectifié *bis*.

M. Khalifé Khalifé. Cet amendement vise à autoriser les médecins à prescrire une reprise ou une poursuite de l'activité en télétravail, en lieu et place d'un arrêt de travail total, lorsque le pronostic fonctionnel le justifie et si le poste de l'assuré est éligible au télétravail, afin de limiter la désinsertion professionnelle.

Cette mesure poursuit un triple objectif : sanitaire, économique et social.

M. le président. La parole est à M. Daniel Chasseing, pour présenter l'amendement n° 1021 rectifié *bis*.

M. Daniel Chasseing. Il est défendu, monsieur le président.

M. le président. La parole est à M. Daniel Fargeot, pour présenter l'amendement n° 1478 rectifié *bis*.

M. Daniel Fargeot. Il est également défendu, monsieur le président.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Je comprends l'intention des auteurs de ces amendements. Elle s'inscrit dans une volonté louable de limiter au strict nécessaire le recours aux arrêts de travail.

Pour autant, à ce stade, la commission s'oppose à la possibilité pour un médecin de prescrire du télétravail. En effet, la politique de télétravail relève du dialogue social ; un médecin ne saurait imposer aux entreprises une telle modalité.

Il n'est d'ailleurs pas prévu dans ces amendements que la prescription de télétravail soit soumise à un accord préalable de l'employeur, ce qui causerait des difficultés opérationnelles certaines à sa mise en œuvre. Je passe sur le fait que nombre de professions ne peuvent s'exercer en télétravail ; par ailleurs, tous les assurés ne sont pas équipés convenablement pour y recourir, même si leur métier le leur permet, ce qui n'est pas sans poser question au regard de l'égalité entre les assurés.

Par ailleurs, un arrêt de travail ne peut être prescrit qu'à un assuré se trouvant dans l'incapacité de poursuivre ou de reprendre le travail. Un arrêt de travail est donc par nature incompatible avec le télétravail, qui n'est qu'une modalité d'organisation différente du travail.

En tout état de cause, une telle évolution concernant avant tout l'organisation du travail des entreprises devrait faire l'objet de concertations poussées avant sa mise en œuvre.

La commission invite à ne pas court-circuiter les partenaires sociaux en adoptant ces amendements, conformément à l'article L. 1 du code du travail, adopté sur l'initiative du président Larcher, qui prévoit d'associer automatiquement les partenaires sociaux à la définition des réformes gouvernementales du droit du travail.

Pour toutes ces raisons, la commission émet un avis défavorable sur ces amendements identiques.

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

Mme Charlotte Parmentier-Lecocq, ministre déléguée. Le Gouvernement émet également un avis défavorable sur ces amendements identiques.

Le télétravail relève de l'organisation du travail et l'arrêt maladie, du médecin traitant.

M. Khalifé Khalifé. Je retire l'amendement n° 284 rectifié *bis*, monsieur le président !

M. le président. L'amendement n° 284 rectifié *bis* est retiré.

Je mets aux voix les amendements identiques n°s 1021 rectifié *bis* et 1478 rectifié *bis*.

(Les amendements ne sont pas adoptés.)

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

L'amendement n° 232 rectifié est présenté par Mme Muller-Bronn, M. Pointereau, Mme Aeschlimann, M. Panunzi, Mmes Bonfanti-Dossat et Di Folco, M. P. Martin, Mmes Guidez, Evren, Gosselin et Romagny, MM. Genet et D. Laurent et Mme Pluchet.

L'amendement n° 1096 rectifié *bis* est présenté par MM. Canévet, Folliot et Fargeot, Mme Sollogoub, MM. S. Demilly, Mizzon, Menonville, Kern et J. M. Arnaud, Mmes Vermeillet, Patru et Saint-Pé et MM. Dhersin, Duffourg, Longeot, Delahaye et Haye.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Après l'article 28

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le II de l'article L. 315-1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Le troisième alinéa est ainsi modifié :

a) À la première phrase, les mots : « ou fait état de l'impossibilité de procéder à l'examen de l'assuré, ce médecin » sont remplacés par le signe et les mots : « , il » ;

b) Les deuxième et troisième phrases sont supprimées ;

2° Les avant-dernier et dernier alinéas sont remplacés par quatre alinéas ainsi rédigés :

« La caisse suspend alors le versement des indemnités journalières. Dans un délai fixé par décret à compter de la réception de l'information de suspension des indemnités journalières, l'assuré peut demander à son organisme de prise en charge de saisir le service du contrôle médical pour examen de sa situation. Le service du contrôle médical se prononce dans un délai fixé par décret.

« Lorsque le contrôle fait état de l'impossibilité de procéder à l'examen de l'assuré, cette information est précisée dans le rapport transmis au même service. Au vu de ce rapport, ce service :

« 1° Soit demande la suspension des indemnités journalières, selon les modalités prévues au premier alinéa ;

« 2° Soit procède à un nouvel examen de la situation de l'assuré. Ce nouvel examen est de droit. »

La parole est à Mme Jocelyne Guidez, pour présenter l'amendement n° 232 rectifié.

Mme Jocelyne Guidez. Il est défendu, monsieur le président.

M. le président. La parole est à M. Michel Canévet, pour présenter l'amendement n° 1096 rectifié *bis*.

M. Michel Canévet. Tous ici, nous sommes particulièrement soucieux de l'état des finances de la sécurité sociale et nous cherchons à réaliser des économies.

Lorsqu'une visite de contrôle fait apparaître que l'arrêt de travail d'un salarié n'est pas justifié, celui-ci peut être privé des prestations complémentaires, mais pas des indemnités journalières versées par la sécurité sociale. C'est tout à fait anormal.

Par conséquent, cet amendement vise à supprimer ces indemnités journalières si la visite de contrôle conclut à l'absence de justification de l'arrêt de travail. Cela n'empêche pas l'assuré social de solliciter le service du contrôle médical pour avoir une solution de recours.

Il convient de donner une portée effective aux décisions prises par les services du contrôle médical.

M. Vincent Delahaye. Très bien !

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. La commission comprend les intentions des auteurs de ces amendements identiques et les partage. La suspension automatique des indemnités journalières, lorsque le rapport du médecin mandaté par l'employeur le requiert, permettrait d'éviter la constitution d'indus pour les caisses de sécurité sociale.

Pour autant, la commission est défavorable au fait de rendre opposables aux caisses les observations des médecins mandatés. La décision de suspendre les indemnités journalières relève des prérogatives exclusives de la caisse, qui analyse la situation au regard de ses propres critères et du rapport fourni par le médecin mandaté par l'employeur. Il revient aux médecins-conseils d'étudier ces rapports et d'en tirer des conséquences sur le versement des indemnités journalières.

L'adoption de ces amendements identiques porterait atteinte au droit au contradictoire en supprimant la possibilité laissée à l'assuré de saisir le service du contrôle médical de sa situation avant la suspension du versement. Cette mesure serait vraisemblablement frappée d'inconstitutionnalité.

C'est la raison pour laquelle la commission émet un avis défavorable sur ces amendements identiques.

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

Mme Charlotte Parmentier-Lecocq, ministre déléguée. Le Gouvernement fait sien le souhait de limiter les arrêts de travail indus et de les sanctionner en stoppant l'indemnisation. D'ailleurs, cette mesure figurait dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2024, mais elle a été censurée par le Conseil constitutionnel.

Comme l'a signalé Mme la rapporteure, cette procédure ne permettrait pas le contradictoire, qui est un droit constitutionnel de l'assuré.

Par conséquent, le Gouvernement émet un avis défavorable sur ces amendements identiques.

Toutefois, je signale que l'employeur qui diligente un contrôle médical peut ensuite en transférer les conclusions à l'assurance maladie, laquelle effectue alors un nouveau contrôle. Dans 40 % des cas, ces nouveaux contrôles conduisent à un arrêt de l'indemnisation de l'arrêt maladie. Toutefois, dans 60 % des cas, le contradictoire entraîne le maintien des dispositions initialement prévues.

M. le président. Je mets aux voix les amendements identiques n° 232 rectifié et 1096 rectifié *bis*.

(Les amendements ne sont pas adoptés.)

M. le président. L'amendement n° 905, 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, M. Salmon et Mmes Senée et M. Vogel, est ainsi libellé :

Après l'article 28

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la loi n° ... du ... de financement de la sécurité sociale pour 2026, le Gouvernement remet au Parlement un rapport évaluant les causes encore inexpliquées des arrêts maladie.

La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge.

Mme Raymonde Poncet Monge. Il faut comprendre les causes des arrêts de travail.

Selon la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees), les journées indemnisées sont en augmentation depuis 2019.

Plusieurs facteurs expliquent ce phénomène.

Comme le soulignent la Drees et le Comité d'alerte sur l'évolution des dépenses de l'assurance maladie, cette augmentation concerne deux classes d'âge bien définies, les jeunes et les travailleurs seniors, c'est-à-dire les deux populations les plus affectées par la dégradation des conditions de travail et de la qualité de l'emploi.

Ces deux facteurs démographiques se combinent aux facteurs économiques en lien avec les revalorisations exceptionnelles du Smic depuis le mois d'octobre 2021 consécutives à l'inflation. Selon la Drees, ils expliquent 60 % de la croissance des indemnités journalières.

L'ancienne ministre du travail en concluait qu'il était difficile d'expliquer les 40 % restants et que cela pouvait constituer une présomption d'abus justifiant certaines mesures de restriction des arrêts maladie. Certaines d'entre elles se retrouvent dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2026.

Pourtant, l'intensification marquée du travail en France depuis plus de trente ans, documentée par la direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (Dares) et plusieurs études, n'est pas prise en compte. Certains chercheurs parlent pourtant d'une contre-performance – ou d'une sous-performance – française due aux conditions effectives de travail et au manque de qualité du management. Voilà qui expliquerait ses écarts par rapport à la moyenne des pays européens.

Par conséquent, il semble crucial d'étudier les facteurs et les causes restant *a priori* inexpliqués de la croissance des indemnités journalières. C'est l'objet de cet amendement, qui vise à prévoir la réalisation d'une étude sur les 40 % de croissance des indemnités journalières prétendument inexpliquées.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. De nombreux rapports et travaux académiques ont déjà documenté les raisons de la hausse du nombre des arrêts de travail. Je renvoie notamment au rapport *Charges et produits pour 2026*, qui fournit une analyse assez fouillée.

C'est la raison pour laquelle la commission émet un avis défavorable sur cet amendement.

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

Mme Charlotte Parmentier-Lecocq, ministre déléguée. Même avis.

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

Mme Raymonde Poncet Monge. J'ai un peu de mémoire et je crois avoir entendu tout à l'heure M. le vice-président de la commission des affaires sociales déclarer qu'il serait temps d'analyser les causes des arrêts de travail.

J'imagine que, comme vous, madame la rapporteure, il a lu toutes les études sur le sujet. Toutes concluent qu'une partie de la hausse des arrêts de travail reste inexpliquée. À défaut de fournir des explications, elles mettent en avant des facteurs : augmentation du Smic, vieillissement de la population, etc. Deux facteurs se distinguent : les conditions de travail et leur impact sur la sous-performance.

Je vous renvoie aux études de Dominique Méda, selon qui on ne pourra plus augmenter le taux d'emploi des seniors tant que l'on n'aura pas procédé à une véritable analyse de la qualité du travail, des conditions de travail, etc. – tous ces éléments qui sont un obstacle aux effets que vous escomptez de la réforme de 2023.

Quand l'ancienne ministre du travail parle d'une hausse inexpliquée des arrêts de travail, elle sous-entend un abus, peut-être même une fraude. Non ! Nous ne disposons pour l'instant d'aucune analyse du travail, de sa qualité et de son sens. Lorsque ce sera le cas, vous serez obligés d'analyser le travail. *(Marques d'impatience sur les travées des groupes Les Républicains et UC.)*

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 905.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Article 28 bis (nouveau)

- ① Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° L'article L. 315-2 est complété par un V ainsi rédigé :
- ③ « V. – Le présent article est applicable à Saint-Pierre-et-Miquelon dans des conditions précisées par décret. » ;
- ④ 2° Les articles L. 315-2-1 et L. 323-6 sont complétés par un alinéa ainsi rédigé :
- ⑤ « Le présent article est applicable à Saint-Pierre-et-Miquelon dans des conditions précisées par décret. » ;
- ⑥ 3° L'article L. 315-3 est complété par un IV ainsi rédigé :
- ⑦ « IV. – Le présent article est applicable à Saint-Pierre-et-Miquelon dans des conditions précisées par décret. – *(Adopté.)*

Article 28 ter (nouveau)

- ① Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° À l'article L. 321-1, les mots : « le travail » sont remplacés par les mots : « une activité professionnelle salariée ou non salariée quelconque » ;

- ③ 2° À la première phrase de l'article L. 323-4-1, les mots : « trois mois » sont remplacés par les mots : « trente jours ».

M. le président. L'amendement n° 1061, 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, M. 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. L'article 28 *ter* reprend une jurisprudence de la Cour de cassation de 2015, qui considère qu'en application du code de la sécurité sociale « le bénéfice des indemnités journalières est subordonné à la seule constatation de l'incapacité physique de l'assuré de reprendre le travail et que cette incapacité s'analyse non pas dans l'aptitude de l'assuré à remplir son ancien emploi, mais dans celle d'exercer une activité salariée quelconque ».

La modification introduite par l'article 28 *ter* – les mots : « le travail » sont remplacés par les mots : « une activité professionnelle salariée ou non salariée quelconque » – n'est pas seulement rédactionnelle. Elle a des effets dont il est difficile d'évaluer les conséquences, puisque cet article, introduit par voie d'amendement, n'a fait l'objet ni d'une étude d'impact ni d'une évaluation.

Par ailleurs, l'article modifie également d'autres dispositions du code de la sécurité sociale. Il prévoit qu'en cas d'interruption du travail, dépassant trente jours et non trois mois comme c'est actuellement le cas, le médecin-conseil, en liaison avec le médecin traitant, peut solliciter le médecin du travail pour étudier les conditions et les modalités de la reprise du travail.

Trois médecins sont donc sollicités. Il est vrai qu'il n'y a pas de problème de démographie médicale...

En outre, ce nouveau délai de trente jours est excessivement court, sans compter qu'il semble assez peu réaliste, au regard des effectifs réels des médecins concernés. Il entre aussi en contradiction avec les dispositions de l'article 28 initial du PLFSS pour 2026, qui rend possible la reprise de l'activité sans passer par un médecin du travail.

Pour toutes ces raisons, cet amendement, élaboré avec la CFDT, vise à supprimer cet article.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Cet amendement vise à supprimer une clarification bienvenue concernant la définition légale de l'incapacité de travail, qui est aujourd'hui ambiguë.

L'article L. 321-1 du code de la sécurité sociale conditionne l'arrêt de travail à l'incapacité physique de continuer ou de reprendre le travail, sans préciser s'il s'agit là d'une incapacité de continuer ou de reprendre son poste de travail ou toute activité professionnelle.

L'article 28 *ter* entérine dans le droit la version retenue par la Cour de cassation dans sa jurisprudence. Cela clarifiera utilement le droit applicable.

C'est la raison pour laquelle la commission émet un avis défavorable sur cet amendement de suppression.

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

Mme Charlotte Parmentier-Lecocq, ministre déléguée. Même avis que la commission.

L'article 28 *ter* a contribué à la clarification du champ de l'interdiction d'exercer une activité professionnelle pendant un arrêt maladie. Au demeurant, une activité non professionnelle, par exemple une activité sportive ou bénévole, peut être prescrite, notamment si elle peut être utile à la rémission de la personne concernée.

M. le président. La parole est à Mme Monique Lubin, pour explication de vote.

Mme Monique Lubin. Madame la rapporteure, madame la ministre, je souhaiterais obtenir quelques éclaircissements. La rédaction de cet article ne me rassure pas autant que vous : qu'exclut-elle exactement ?

Il est question ici de l'incapacité d'un assuré à reprendre « une activité professionnelle ». Or une personne peut très bien ne pas être en mesure pendant un certain temps de travailler et d'exercer son activité professionnelle, mais avoir, à côté de ce métier, une autre activité, comme celle d'autoentrepreneur, qu'elle pourrait parfaitement poursuivre. Je cite cet exemple alors que je ne suis pas favorable au statut d'autoentrepreneur – mais il existe, alors faisons avec... En d'autres termes, un assuré pourrait tout à fait continuer d'exercer cette autre activité, la maladie lui ayant valu un arrêt de travail ne l'en empêchant pas.

Qu'entend-on précisément par « activité professionnelle » ? Dans le dispositif de l'article, il est mentionné : « activité professionnelle salariée ou non salariée quelconque ». *Quid* des responsables d'associations qui emploient des salariés ? *Quid* des élus ? Pourriez-vous nous apporter les clarifications nécessaires à ce sujet ?

M. le président. La parole est à Mme la ministre déléguée.

Mme Charlotte Parmentier-Lecocq, ministre déléguée. Madame la sénatrice, pour le Gouvernement, tout cela est parfaitement clair : une activité professionnelle, qu'elle soit salariée ou non salariée, n'est pas autorisée en même temps qu'un arrêt maladie. En revanche, une activité non professionnelle, comme celle d' élu, peut être autorisée, de la même façon qu'une activité bénévole, comme celle de président d'association, peut l'être aussi. En vérité, la seule question qui se pose est de savoir s'il s'agit d'une activité professionnelle ou non : c'est ce que contribue à clarifier cet article 28 *ter*.

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

Mme Corinne Féret. Nous entendons votre réponse, madame la ministre. Toutefois, même si certains peuvent estimer que c'est de l'ordre du détail, il nous semble qu'il est extrêmement important de savoir ce que vous entendez par activité professionnelle « non salariée ». Quelle définition en donnez-vous ?

M. le président. La parole est à Mme Silvana Silvani, pour explication de vote.

Mme Silvana Silvani. Madame la ministre, je poserai exactement la même question que ma collègue. Auriez-vous un exemple à nous donner pour que l'on comprenne bien les choses ?

M. le président. La parole est à Mme Émilienne Poumirol, pour explication de vote.

Mme Émilienne Poumirol. Madame la ministre, je vais citer un exemple précis. Beaucoup de sapeurs-pompiers professionnels ont une activité annexe – ils sont autoentrepreneurs ou apiculteurs par exemple –, qu'ils sont bien sûr censés avoir déclarée au service départemental d'incendie et de secours (Sdis) dont ils dépendent. En cas d'arrêt de travail pour une pathologie liée à leur activité au sein du Sdis, peuvent-ils, oui ou non – ma question est simple –, continuer à exercer leur activité annexe ?

M. le président. La parole est à Mme Cathy Apourceau-Poly, pour explication de vote.

Mme Cathy Apourceau-Poly. Je prendrai moi aussi un exemple concret. Dans mon département, une élue adjointe au maire m'a exposé son cas personnel : la sécurité sociale lui demande aujourd'hui de rembourser les indemnités journalières qu'elle a perçues lorsqu'elle était en arrêt en raison d'un burn-out lié à son travail, tout bonnement parce qu'elle a continué, de temps en temps, à se rendre à la mairie pour exercer son mandat... La CPAM lui reproche d'avoir poursuivi cette activité annexe.

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

Mme Raymonde Poncet Monge. De nombreux exemples, qui illustrent bien les problèmes que pose ce dispositif, viennent d'être donnés. Est-il bien raisonnable de traiter cette question dans un article introduit par voie d'amendement ? (*Marques d'approbation sur des travées du groupe SER.*)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 1061.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

M. le président. L'amendement n° 684, présenté par Mmes Imbert et Richer, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Compléter cet article par un alinéa ainsi rédigé :

...°Au 2° de l'article L. 431-1, les mots : « son travail » sont remplacés par les mots : « toute activité professionnelle salariée ou non salariée ».

La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Il s'agit d'un amendement de coordination.

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

Mme Charlotte Parmentier-Lecocq, ministre déléguée. Avis favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 684.

(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. Je mets aux voix l'article 28 *ter*, modifié.

(*L'article 28 *ter* est adopté.*)

Article 29 (Supprimé)

M. le président. L'amendement n° 1268 rectifié *bis*, présenté par MM. Chasseing et Rochette, Mme Lermytte, M. Grand, Mme Bourcier, M. V. Louault, Mme L. Darcos, MM. Médevielle, Capus, Verzelen, A. Marc et Brault, Mme Paoli-Gagin, MM. Wattebled, Malhuret, Menonville et Khalifé, Mme Dumont, MM. H. Leroy, Bacci et Anglars et Mmes Guidez et Aeschlimann, est ainsi libellé :

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

I. – L'article L. 323-1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° À la première phrase du 1°, les mots : « donnant lieu à l'application de la procédure prévue à l'article L. 324-1 » sont remplacés par les mots : « mentionnées aux 3° et 4° de l'article L. 160-14 » ;

2° Au 2° les mots : « à l'article L. 324-1 » sont remplacés par les mots : « aux 3° et 4° de l'article L. 160-14 ».

II. – Les dispositions du I s'appliquent aux arrêts de travail prescrits ou renouvelés à compter du 1^{er} janvier 2026, à l'exception de ceux relatifs à des assurés qui, en raison d'une affection ayant donné lieu à une interruption de travail ou des soins continus supérieurs à une durée déterminée, bénéficient au 31 décembre 2025 des modalités de calcul et de service des indemnités journalières dans les conditions prévues au 1° de l'article L. 323-1 du code de la sécurité sociale dans sa rédaction antérieure au présent article. Ces assurés continuent à bénéficier de ces modalités jusqu'à épuisement des droits qui leur ont été ouverts dans ces conditions.

La parole est à M. Daniel Chasseing.

M. Daniel Chasseing. Les patients relevant du régime des affections de longue durée (ALD) non exonérantes sont atteints, pour 32 % d'entre eux, de troubles musculosquelettiques (TMS) et, pour 33 %, de dépression légère. Ces pathologies sont très différentes des ALD exonérantes qui sont des maladies aiguës et graves, telles que le cancer, le diabète, les cardiopathies, etc.

Et pourtant, les ALD non exonérantes donnent droit aux mêmes avantages en matière d'arrêts de travail – une indemnisation est prévue pendant 1 095 jours, soit une durée de trois ans. Les TMS et la dépression légère sont souvent causés par des fragilités particulières, qui nécessitent davantage de mesures de prévention et une adaptation des postes de travail.

Selon la Cnam, les dépenses d'indemnités journalières liées à des ALD non exonérantes représentaient, en 2023, le triple de celles liées à des ALD exonérantes, pour un montant total de 3,17 milliards d'euros.

Cet amendement vise à rétablir, sous certaines conditions, les dispositions de l'article 29.

Selon moi, il faudrait établir un tableau des maladies non exonérantes, que l'on pourrait alors considérer comme des pathologies à risque d'évolution vers une ALD exonérante – des ALD « de type 1 » en quelque sorte –, ainsi que le prévoit l'article 19.

La reconnaissance de ces pathologies serait décidée par le médecin-conseil, après avis du spécialiste concerné, de façon que l'assuré bénéficie d'un remboursement des soins adapté – il convient de bien en délimiter le cadre –, par exemple le remboursement de 100 % de tous les soins de prévention et d'adaptation de poste. Cela lui permettrait de reprendre le travail avant l'échéance des trois ans et d'éviter ainsi une incapacité, un licenciement ou une désinsertion professionnelle.

La réflexion sur les préconisations relatives à la prévention, à l'adaptation des postes de travail et à la requalification des pathologies en ALD de type 1 doit être menée avec les médecins de la Cnam et les partenaires sociaux, si l'on veut faire en sorte que la durée des arrêts maladie cesse

d'atteindre les 1 095 jours – la durée de ces arrêts de travail doit cependant continuer d'être supérieure à celle de droit commun.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. J'avais indiqué, dans mon intervention liminaire, que je ne m'opposerais pas au rétablissement de l'article 29 si le Gouvernement apportait des garanties supplémentaires en matière d'accompagnement des assurés concernés.

La suppression du régime des ALD non exonérantes n'est pas une mauvaise mesure en tant que telle. Ce régime n'apporte effectivement ni suivi médical particulier ni accompagnement spécifique aux assurés en longue maladie, et se borne à maintenir le versement des indemnités journalières pour une durée plus longue que celle de droit commun.

Les assurés qui relèvent de ce régime souffrent en majorité de troubles dépressifs ou de troubles musculosquelettiques et en ont pourtant tout particulièrement besoin pour ne pas s'éloigner de l'emploi. Il y a donc clairement un volet d'actions à mettre en place. (*Mme la ministre déléguée acquiesce.*)

Pour autant, la simple suppression du régime mettra en difficulté les assurés si elle n'est pas assortie de nouvelles mesures visant à favoriser le retour à l'emploi. On pourrait par exemple envisager le développement du mi-temps thérapeutique ou une politique ambitieuse pour favoriser la reconversion professionnelle. (*Mme la ministre déléguée opine.*)

Il me semble que le Gouvernement devra repenser son approche sur un sujet, qui n'est certes pas simple à traiter, mais qui appelle des mesures plus abouties. Encore une fois, nous parlons là de patients qui sont souvent atteints de troubles musculosquelettiques ou de dépression – cette seconde problématique étant, en règle générale, encore plus délicate à aborder.

Pour cette raison, la commission demande le retrait de l'amendement ; à défaut, elle émettra un avis défavorable.

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

Mme Charlotte Parmentier-Lecocq, ministre déléguée. Le Gouvernement est évidemment favorable à l'amendement de M. Chasseing, puisqu'il tend à rétablir l'article 29 dans sa version initiale.

Afin de répondre aux préoccupations de Mme la rapporteure s'agissant des enjeux de prévention et des risques de désinsertion professionnelle, je tiens à rappeler que la loi du 2 août 2021 pour renforcer la prévention en santé au travail commence à porter pleinement ses fruits. Je profite d'ailleurs de l'occasion qui m'est donnée pour saluer la sénatrice Pascale Gruny qui, avec son collègue de l'époque, Stéphane Artano, a amplement contribué aux travaux qui ont conduit à l'adoption de ce texte.

Cette loi prévoit que les services de prévention et de santé au travail disposent d'une cellule de prévention de la désinsertion professionnelle. Elle prévoit aussi de nombreuses mesures pour permettre un retour à l'emploi dans les meilleures conditions, préparé de façon anticipée. Le texte a aussi créé la visite médicale de mi-carrière, qui permet d'envisager l'avenir d'un salarié au travail en anticipant les évolutions à prendre en compte pour prévenir l'usure professionnelle.

Tout un dispositif législatif existe donc d'ores et déjà, et les services de prévention et de santé au travail se sont mis en ordre de marche depuis maintenant deux ou trois ans pour intégrer pleinement ces enjeux.

Nous devons continuer à avancer sur cette question. Surtout, nous devrions pouvoir considérer qu'à un moment donné, pour une personne souffrant, par exemple, de dépression légère, le retour à l'emploi dans de bonnes conditions est sans doute préférable à la prolongation d'un arrêt maladie.

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

M. Daniel Chasseing. Je suis pleinement d'accord avec Mme la rapporteure : il faut effectivement continuer à réfléchir sur ce sujet. Cela étant, sur le principe, je persiste à dire que le fait que des personnes souffrant de troubles musculo-squelettiques ou de dépression légère restent en arrêt de travail pendant trois ans favorise la désinsertion professionnelle.

Si je dis cela, ce n'est pas uniquement parce que je veux renflouer les caisses de la sécurité sociale, c'est aussi pour le bien des personnes elles-mêmes, qui risquent d'être désinsérées professionnellement. Après la reconnaissance de leur incapacité de travail, ces derniers sont parfois licenciés pour inaptitude...

Il faut donc aller plus loin que ce que prévoit cet article 29, et réfléchir, en liaison avec les médecins de la Cnam et les partenaires sociaux, aux actions de prévention, d'accompagnement et d'aménagement à mettre en place pour que ces personnes fragiles, qui souffrent de maladies non exonérantes comme les TMS ou la dépression légère, ne soient plus exposées au risque de désinsertion professionnelle. La durée des arrêts de travail ne doit plus atteindre 1 095 jours, mais elle doit rester dérogoire au droit commun.

M. le président. La parole est à Mme Anne Souyris, pour explication de vote.

Mme Anne Souyris. Soyons clairs : les dispositions de cet article 29 constituent un recul social majeur dans la prise en charge des arrêts de travail pour les personnes atteintes d'affections de longue durée dites non exonérantes.

Aujourd'hui, ces assurés, souvent atteints de dépression dite légère – mais peut-on vraiment parler de dépression « légère » quand il y a reconnaissance d'une ALD – ou de troubles musculo-squelettiques, bénéficient d'un régime adapté, notamment de la suppression du délai de carence à partir du deuxième arrêt lié à la même pathologie.

Ce cadre est non pas un privilège, mais la reconnaissance d'une réalité médicale, celle de pathologies qui durent, fragilisent et nécessitent un suivi régulier.

Avec cet article, le Gouvernement veut aligner le régime des ALD non exonérantes sur le droit commun, c'est-à-dire réduire drastiquement la durée d'indemnisation et rétablir un délai de carence. L'objectif annoncé est clair : il s'agit de réaliser des économies de 100 millions d'euros dès 2026, et de 600 millions d'euros en 2028.

Or, derrière ces chiffres, il y a des vies, des patients, des travailleurs dont la santé est déjà fragilisée. Cette mesure vise à pousser les assurés à reprendre plus vite leur travail. Mais comment peut-on prétendre favoriser un retour à l'emploi quand aucun dispositif d'accompagnement médical, social ou professionnel n'est prévu ? On veut accélérer la reprise

du travail sans mettre en place les conditions pour que celle-ci soit possible, durable et, surtout, compatible avec l'état de santé des individus.

Encore une fois, on déplace le problème : on traite les effets, mais pas les causes. En réalité, si les arrêts de longue durée augmentent, ce n'est pas parce que les assurés seraient devenus soudainement moins responsables, mais parce que les conditions de travail se dégradent, que la charge mentale explose, que la pénibilité physique comme psychique s'intensifie.

Et que fait-on ? Au lieu d'agir sur la prévention, l'organisation du travail ou le soutien psychologique, on réduit les droits de ceux qui tombent malades !

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

Mme Corinne Féret. Je ne reviendrai pas sur l'argumentaire que vient de développer ma collègue Anne Souyris, dans la mesure où je le partage totalement. Nous ne sommes évidemment pas favorables à cet amendement qui vise à rétablir l'article 29, qui a été supprimé par l'Assemblée nationale.

J'insiste sur le fait qu'un certain nombre de maladies professionnelles – je pense en particulier aux TMS, qui sont la première cause de maladie professionnelle, ou aux maladies psychiques – augmentent très fortement. Aussi, nous considérons qu'il est urgent d'inscrire la santé au travail dans une véritable politique de santé publique digne de son nom.

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

Mme Raymonde Poncet Monge. Mon ancien médecin généraliste me disait qu'il ne fallait pas utiliser le terme « dépression » pour une simple déprime. Pour lui, il s'agissait de deux choses différentes. Quand une personne était déprimée, et même parfois très déprimée, il estimait qu'il lui revenait de continuer à s'en occuper. En revanche, lorsque la personne souffrait d'une pathologie reconnue comme telle, en l'occurrence une dépression, il l'orientait immédiatement vers un spécialiste.

Comment ce médecin aurait-il réagi en entendant parler de dépression « légère » ? Hélas, je ne peux plus lui poser la question, il a pris sa retraite... Quelle différence aurait-il faite entre une dépression « légère », qui pourrait tout aussi bien être une dépression sévère, et une déprime ? Ce médecin, quand il posait un diagnostic, de dépression ou d'autre chose, c'était du sérieux. Mais passons...

Ces dernières années, on a décidé d'augmenter le temps de travail, sans s'occuper des conditions de travail ; désormais, on limite les indemnités journalières. Bref, on fait tout et n'importe quoi, et cela part dans tous les sens...

En l'espèce, ce texte supprime une classification existante, celle des ALD non exonérantes. Mais, si ce tableau existait, c'était pour une bonne raison ! Et puis, une telle suppression n'est pas à prendre à la légère : il faut des années pour élaborer un tableau de ce genre.

Alors, et ce sera ma conclusion, je veux bien que l'on détricote le droit existant, mais, à mon sens, nous avons moins besoin de sanctions déguisées que d'une véritable politique de prévention, d'accompagnement et de qualité de vie au travail.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 1268 rectifié *bis*.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. En conséquence, l'article 29 demeure supprimé.

Après l'article 29

M. le président. L'amendement n° 1325, 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, M. Salmon et Mmes Senée et M. Vogel, est ainsi libellé :

Après l'article 29

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le Gouvernement remet au Parlement, dans un délai de six mois suivant la promulgation de la présente loi, un rapport évaluant les conditions, les modalités et les conséquences financières, sociales et administratives d'une éventuelle déconjugalisation de l'allocation supplémentaire d'invalidité.

Ce rapport examine notamment :

1° Les effets d'une déconjugalisation de l'ASI sur le niveau de vie des bénéficiaires et sur la réduction de la pauvreté des personnes en situation d'invalidité ;

2° Les impacts budgétaires d'une telle réforme ainsi que les différentes options de financement envisageables ;

3° Les modalités juridiques et techniques nécessaires à la mise en œuvre d'un calcul de l'allocation fondé uniquement sur les ressources personnelles de la personne bénéficiaire ;

4° Les effets attendus en matière d'équité entre prestations au sein du minimum social et de cohérence avec les évolutions récentes, notamment la déconjugalisation de l'allocation aux adultes handicapés ;

5° Les conséquences éventuelles pour les organismes payeurs et les besoins d'adaptation des systèmes d'information.

La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge.

Mme Raymonde Poncet Monge. La déconjugalisation de l'allocation aux adultes handicapés (AAH) fut une avancée majeure pour beaucoup d'allocataires en grande difficulté, que l'on maintenait parfois prisonniers de leur situation conjugale.

Il faut désormais aller plus loin en ce sens, lorsque cela est pertinent. En l'occurrence, la situation des bénéficiaires de l'allocation supplémentaire d'invalidité (ASI) requiert une attention particulière. De nombreuses études, ainsi que des retours d'expérience, font état de situations de précarité persistante, qui tiennent non seulement à la faiblesse du montant de l'allocation, qui s'élève à 900 euros environ, mais aussi au maintien du conditionnement de cette prestation aux ressources du foyer, et ce alors même qu'il s'agit de personnes dont l'invalidité est reconnue et dont les difficultés à trouver un emploi sont réelles. Cette situation entrave leur possibilité de quitter leur conjoint. Tout cela est avéré.

En parallèle, la déconjugalisation de l'AAH a, de fait, entraîné une disparité de traitement entre les personnes en situation de handicap – entre celles qui perçoivent l'ASI et celles qui perçoivent l'AAH –, une différence qui ne se justifie pas et qu'il convient de reconsidérer.

C'est pourquoi tous les acteurs du handicap demandent aujourd'hui la déconjugalisation de l'allocation supplémentaire d'invalidité, ainsi que de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (Aspa) – c'est une mesure que nous soutenons également.

Afin d'avancer dans cette voie, il faut, nous en convenons, des études. Aussi, cet amendement d'appel vise à prévoir la réalisation d'une étude en amont d'une possible mesure législative en faveur de la déconjugalisation de l'ASI et de l'Aspa. Il faut faire en sorte que les débats sur ces allocations ne s'éternisent pas, contrairement à ce qui s'est passé pour l'AAH, la déconjugalisation de cette allocation ayant pris des années.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Je demande le retrait de cet amendement, car il vise à demander la remise d'un rapport.

Mme Raymonde Poncet Monge. Pas vraiment, nous demandons une étude ! *(Sourires.)*

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

Mme Charlotte Parmentier-Lecocq, ministre déléguée. Même avis que la commission.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 1325.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Article 30

① Après l'article L. 162-1-24 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 162-1-25 ainsi rédigé :

② « Art. L. 162-1-25. – Dans le cadre d'une stratégie définie par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, un système d'aide à la décision médicale peut faire l'objet d'un financement dans le cadre d'une convention conclue entre le directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et son fabricant lorsque :

③ « 1° Il bénéficie d'un marquage "CE" ;

④ « 2° Il est certifié dans les conditions prévues aux articles L. 1470-5 et L. 1470-6 du code de la santé publique ;

⑤ « 3° Il ressort des évaluations disponibles et compte tenu des éventuels comparateurs pertinents qu'il participe à l'amélioration de la pertinence des prescriptions, des actes et des soins réalisés par les professionnels de santé et permet d'atteindre des objectifs fixés par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale ;

⑥ « 4° *(nouveau)* Il ne peut être utilisé pour contrôler et évaluer les actions des utilisateurs.

⑦ « Le montant de ce financement est lié aux économies en matière de dépenses d'assurance maladie réalisées par le recours à ce système.

⑧ « Un décret en Conseil d'État détermine les conditions d'application du présent article, notamment la procédure de sélection des fabricants et les modalités du financement. »

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

Les deux premiers sont identiques.

L'amendement n° 1350 est présenté par le Gouvernement.

L'amendement n° 1832 est présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

I. – Alinéa 2

Après le mot :

médicale

insérer les mots :

ou un système d'aide à la dispensation pharmaceutique

II. – Alinéa 5

Après la première occurrence du mot :

santé

insérer les mots :

ou à l'amélioration de la prise en charge médicamenteuse

La parole est à Mme la ministre déléguée, pour présenter l'amendement n° 1350.

Mme Charlotte Parmentier-Lecocq, ministre déléguée. Cet amendement vise à élargir le périmètre de financement du dispositif prévu à l'article 30, qui ciblait les seuls systèmes d'aide à la décision médicale, aux systèmes d'aide à la dispensation pharmaceutique. En effet, ces outils d'aide à la dispensation, en optimisant les interventions des pharmaciens, contribuent également à l'efficacité de la prise en charge médicamenteuse et à la sécurité des patients.

Pour ce faire, nous proposons, d'une part, de modifier l'alinéa 2, afin de rendre les systèmes d'aide à la dispensation pharmaceutique éligibles à la convention de financement, et, d'autre part, de modifier l'alinéa 5, pour inclure explicitement l'amélioration de la prise en charge médicamenteuse parmi les critères de performance, en complément des actes et des soins réalisés par les autres professionnels de santé.

M. le président. La parole est à Mme la rapporteure, pour présenter l'amendement n° 1832.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Il s'agit d'un amendement identique. Cette mesure présente aussi l'intérêt de restreindre la polymédication des personnes âgées, et, donc, de limiter les risques d'iatrogénie médicamenteuse.

Je remercie Mme la ministre de son écoute, puisque, vous l'aurez tous constaté, l'amendement du Gouvernement permet de « couvrir » celui de la commission.

M. le président. Les deux amendements suivants sont également identiques.

L'amendement n° 359 rectifié est présenté par M. Henno, Mmes Antoine, Billon et Bourguignon, M. Courtial, Mme de La Provôté, M. Dhersin, Mmes Gacquerre et Guidez, MM. Hingray, Lafon, Laugier, Levi, Menonville et Mizzon, Mme Perrot, M. Pillefer et Mmes Romagny, Saint-Pé, Vérien et Vermeillet.

L'amendement n° 518 est présenté par M. Khalifé.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

I. – Alinéa 4

Rédiger ainsi cet alinéa :

2° Il est certifié en application de l'article L. 161-38 du code de la sécurité sociale.

II. – Alinéa 5

Après le mot :

pertinence

insérer les mots :

et de l'efficacité

et remplacer les mots :

et permet d'atteindre des objectifs fixés par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale

par les mots :

selon des critères fixés par la Haute Autorité de santé.

III. – Après l'alinéa 6

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

La Haute Autorité de santé publie la liste des outils numériques répondant à ces critères.

La parole est à M. Olivier Henno, pour présenter l'amendement n° 359 rectifié.

M. Olivier Henno. Il est défendu, monsieur le président.

M. le président. La parole est à M. Khalifé Khalifé, pour présenter l'amendement n° 518.

M. Khalifé Khalifé. Défendu !

M. le président. L'amendement n° 1793, 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 :

Alinéa 5

Après le mot :

amélioration

rédiger ainsi la fin de cet alinéa :

de la prise en charge du patient à travers une meilleure qualité des prescriptions, des actes et des soins réalisés par les professionnels de santé ;

La parole est à Mme Anne Souyris.

Mme Anne Souyris. Par cet amendement, nous proposons de remplacer un critère qui, sous des airs de mesure de bon sens, ouvre en réalité la porte à une logique douteuse.

Le texte actuel prévoit que le système d'aide à la décision médicale destiné aux professionnels de santé participe à une « amélioration de la pertinence » des actes et des soins. Cette expression, nous la connaissons bien : c'est celle qui, trop souvent, sert à légitimer des mécanismes de contrôle ou de contrainte sur des pratiques médicales, en réduisant la prescription, qui est un acte de soins, à un indicateur d'efficacité économique.

Or ce n'est pas ce que nous voulons pour notre système de santé. Nous proposons donc de substituer à ce critère flou celui d'une amélioration réelle de la prise en charge du patient, fondée sur une meilleure qualité des prescriptions, des actes et des soins réalisés par les professionnels de santé.

C'est pour nous le cœur du sujet : les outils numériques doivent fournir une aide aux praticiens et praticiennes, et non les surveiller ; ils doivent renforcer la qualité des soins, et non restreindre la liberté de prescrire ; ils doivent constituer une aide, et non un système de pilotage descendant.

En ciblant la qualité de la prise en charge, nous rappelons que l'objectif premier de la transformation numérique en santé ne peut être que l'amélioration concrète du service rendu aux patients : une information mieux partagée ; des erreurs évitées ; des parcours mieux coordonnés ; un appui à la décision clinique réellement utile.

Bref, nous voulons non pas un outil de rationalisation budgétaire déguisé, mais un levier d'amélioration du soin.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. La commission demande le retrait des amendements identiques n° 359 rectifié et 518 au profit des amendements identiques n° 1350 et 1832. À défaut, elle émettra un avis défavorable.

En effet, l'article 30 n'exige pas, pour qu'un système d'aide à la décision médicale bénéficie d'un financement, une conformité à un référentiel de pertinence ni de certification par la Haute Autorité de santé (HAS).

La HAS a indiqué qu'un référentiel *ad hoc* pour évaluer la pertinence des systèmes d'aide à la décision médicale susceptibles de bénéficier d'un financement serait plus souple et plus adapté que la procédure de certification existante. C'est pourquoi la commission propose qu'un tel référentiel, élaboré par la Haute Autorité de santé, constitue une condition supplémentaire à respecter pour obtenir un tel financement. Tel est l'objet de l'amendement n° 686, que je vais défendre dans quelques instants.

Enfin, la commission émet un avis défavorable sur l'amendement n° 1793. La pertinence vise un objectif d'efficacité, mais pas seulement. Elle améliore la qualité de la prise en charge des patients en réduisant les prescriptions inutiles ou redondantes. Je pense que nous pouvons tous nous retrouver sur ce point.

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

Mme Charlotte Parmentier-Lecocq, ministre déléguée. Le Gouvernement est évidemment favorable à l'amendement n° 1832 de la commission des affaires sociales, que le Gouvernement a donc souhaité « couvrir », pour reprendre le terme employé par Mme la rapporteure.

Il est en revanche défavorable à l'amendement n° 1793 de Mme Souyris, car celui-ci tend à faire disparaître l'objectif de performance médico-économique. Selon nous, il est important de préserver la notion de pertinence.

Enfin, il demande le retrait des amendements n° 359 rectifié et 518 au profit des amendements identiques du Gouvernement et de la commission.

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

M. Daniel Chasseing. Ma collègue Corinne Bourcier avait déposé un amendement sur l'article 30, qui visait à élargir le périmètre du dispositif aux hébergeurs de données de santé (HDS) certifiés.

En assurant la structuration, la qualité, la sécurisation et la mise à disposition des données de santé, les HDS permettent aux professionnels de santé et aux établissements d'améliorer la qualité des décisions médicales, de renforcer la pertinence des actes et la prescription, mais aussi de fluidifier les parcours de soins.

L'article 30 est limité aux systèmes d'aide à la prescription médicale et ne prévoit aucun mécanisme permettant à l'assurance maladie d'inciter financièrement les plateformes numériques capables de démontrer un impact mesurable sur l'efficacité des dépenses.

Nous savons que la pertinence des soins est une source massive d'économies, mais elle est rendue inaccessible. Sans des données propres et structurées, elle repose sur la capacité des professionnels de santé à mesurer, cibler et corriger les écarts.

L'amendement de ma collègue a été déclaré irrecevable au titre de l'article 40 de la Constitution. S'il avait été adopté, il aurait pourtant permis de transformer un gisement théorique d'économies en économies réelles et mesurables.

Investir en amont dans les services certifiés, comme le font déjà plusieurs de nos voisins européens nous éviterait de subir en aval les coûts de l'inefficacité. Ce dispositif contribuerait par ailleurs à un financement durable des infrastructures, grâce à la baisse des dépenses résultant d'une plus grande pertinence, elle-même permise par de meilleures données de santé.

M. le président. Monsieur Henno, l'amendement n° 359 rectifié est-il maintenu ?

M. Olivier Henno. Non, je le retire, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 359 rectifié est retiré.

Monsieur Khalifé, l'amendement n° 518 est-il maintenu ?

M. Khalifé Khalifé. Non, je le retire, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 518 est retiré.

Je mets aux voix les amendements identiques n° 1350 et 1832.

(Les amendements sont adoptés.)

M. le président. En conséquence, l'amendement n° 1793 n'a plus d'objet.

L'amendement n° 686, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Après l'alinéa 4

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« ... Il respecte un référentiel de pertinence établi par la Haute Autorité de santé ;

La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Comme je vous l'ai annoncé, mes chers collègues, cet amendement vise à prendre en compte un référentiel de pertinence, établi par la Haute Autorité de santé, pour allouer un financement. Ce dispositif est plus efficace, me semble-t-il, que la procédure de certification existante. Je précise que cette mesure a reçu le soutien de la HAS elle-même.

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

Mme Charlotte Parmentier-Lecocq, ministre déléguée. Avis favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 686.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. L'amendement n° 687, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Alinéa 5

Remplacer les mots :

et compte tenu des éventuels comparateurs pertinents par les mots :

, notamment des évaluations médico-économiques transmises par le fabricant,

La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Il s'agit d'un amendement rédactionnel.

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

Mme Charlotte Parmentier-Lecocq, ministre déléguée. Avis favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 687.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. L'amendement n° 1833, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

I. – Alinéa 6

Remplacer le mot :

et

par le mot :

ou

II. – Alinéa 8

Compléter cet alinéa par les mots :

du système d'aide à la décision médicale

La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Il s'agit là encore d'un amendement rédactionnel.

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

Mme Charlotte Parmentier-Lecocq, ministre déléguée. Avis favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 1833.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. L'amendement n° 688, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Alinéa 7

Remplacer les mots :

Le montant de ce financement est

par les mots :

Le financement alloué consiste en un intéressement

La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Il s'agit également d'un amendement rédactionnel.

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

Mme Charlotte Parmentier-Lecocq, ministre déléguée. Avis favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 688.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. L'amendement n° 689, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Alinéa 8

Remplacer les mots :

et les modalités

par les mots :

, les modalités et la durée maximale

La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Cet amendement vise à prévoir que la durée maximale du financement alloué dans le cadre du présent article doit être fixée par décret.

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

Mme Charlotte Parmentier-Lecocq, ministre déléguée. Avis favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 689.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 30, modifié.

(L'article 30 est adopté.)

M. le président. Mes chers collègues, nous allons maintenant interrompre nos travaux ; nous les reprendrons à quatorze heures trente.

La séance est suspendue.

(La séance, suspendue à treize heures, est reprise à quatorze heures trente, sous la présidence de Mme Sylvie Vermeillet.)

PRÉSIDENCE DE MME SYLVIE VERMEILLET vice-présidente

Mme la présidente. La séance est reprise.

2

CONFÉRENCE DES PRÉSIDENTS

Mme la présidente. Les conclusions adoptées par la conférence des présidents, réunie ce jour, sont consultables sur le site du Sénat.

En l'absence d'observations, je les considère comme adoptées.

Conclusions de la conférence des présidents

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Lundi 24 novembre 2025

À 10 h 30, 14 h 30, le soir et la nuit

- Suite du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2026, transmis en application de l'article 47-1, alinéa 2, de la Constitution (texte n° 122, 2025-2026)

Mardi 25 novembre 2025

À 14 h 30, le soir et la nuit

- Désignation des dix-neuf membres de la commission d'enquête sur les marges des industriels et de la grande distribution (droit de tirage du groupe Écologiste - Solidarité et Territoires)

- Délai limite de remise, au secrétariat de la direction de la législation et du contrôle, des candidatures à cette commission d'enquête : mercredi 19 novembre à 16 heures

- Projet de loi, rejeté par l'Assemblée nationale après engagement de la procédure accélérée, de finances de fin de gestion pour 2025 (texte n° 132, 2025-2026)

Ce texte a été envoyé à la commission des finances.

- Réunion de la commission pour le rapport : mercredi 19 novembre matin

- Délai limite pour le dépôt des amendements de séance : lundi 24 novembre à 12 heures

- Réunion de la commission pour examiner les amendements de séance : mardi 25 novembre matin

- Temps attribué aux orateurs des groupes dans la discussion générale : 45 minutes

- Délai limite pour les inscriptions de parole dans la discussion générale : lundi 24 novembre à 15 heures

- Suite du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2026, transmis en application de l'article 47-1, alinéa 2, de la Constitution (texte n° 122, 2025-2026)

SEMAINE DE CONTRÔLE

Mercredi 26 novembre 2025

À 15 heures

- Questions d'actualité au Gouvernement

- Délai limite pour l'inscription des auteurs de questions : mercredi 26 novembre à 11 heures

À 16 h 30

- Explications de vote des groupes puis scrutin public solennel sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2026, transmis en application de l'article 47-1, alinéa 2, de la Constitution (texte n° 122, 2025-2026)

- Temps attribué aux orateurs des groupes pour les explications de vote, à raison d'un orateur par groupe : 7 minutes pour chaque groupe et 3 minutes pour les sénateurs ne figurant sur la liste d'aucun groupe

- Délai limite pour les inscriptions de parole : mardi 25 novembre à 15 heures

- Délai limite pour le dépôt des délégations de vote : mercredi 26 novembre à 12 h 30

- Débat sur l'avenir de la filière automobile (demande du groupe Les Républicains)

- Temps attribué au groupe Les Républicains : 8 minutes

- Temps attribué aux orateurs des groupes : 1 heure

- Possibilité pour le Gouvernement de prendre la parole après chaque orateur pour une durée de 2 minutes ; possibilité pour l'orateur de répliquer pendant 1 minute

- Temps de réponse du Gouvernement : 5 minutes

- Conclusion par le groupe Les Républicains : 5 minutes

- Délai limite pour les inscriptions de parole dans le débat : mardi 25 novembre à 15 heures

PROJET DE LOI DE FINANCES

Jeudi 27 novembre 2025

À 14 h 30 et, éventuellement, le soir

- Projet de loi de finances pour 2026, considéré comme rejeté par l'Assemblée nationale (texte n° 138, 2025-2026)

=> Discussion générale

- Temps attribué au rapporteur général de la commission des finances : 15 minutes

- Temps attribué au président de la commission des finances : 10 minutes

- Temps attribué aux orateurs des groupes : 2 heures

- Délai limite pour les inscriptions de parole : mercredi 26 novembre à 15 heures

=> Examen de l'article liminaire

- Délai limite pour le dépôt des amendements à l'article liminaire et à l'article 45 : mardi 25 novembre à 18 heures

- Délai limite pour l'ajout d'un signataire aux amendements à l'article liminaire et à l'article 45 : mercredi 26 novembre à 15 heures

- Réunion de la commission pour examiner les amendements à l'article liminaire et à l'article 45 : mercredi 26 novembre matin

=> Examen de l'article 45 : évaluation du prélèvement opéré sur les recettes de l'État au titre de la participation de la France au budget de l'Union européenne

- Temps attribué au rapporteur spécial de la commission des finances : 5 minutes

- Temps attribué au président de la commission des affaires européennes : 3 minutes

- Temps attribué aux orateurs des groupes : 45 minutes

- Délai limite pour les inscriptions de parole : mercredi 26 novembre à 15 heures

Vendredi 28 novembre 2025

À 10 h 30, l'après-midi, le soir et la nuit

- Projet de loi de finances pour 2026, considéré comme rejeté par l'Assemblée nationale (texte n° 138, 2025-2026)

=> Examen des articles de la première partie

- Délai limite pour le dépôt des amendements de séance à la première partie : mardi 25 novembre à 18 heures

- Délai limite pour l'ajout d'un signataire aux amendements de la première partie : mercredi 26 novembre à 15 heures

- Réunion de la commission pour examiner les amendements à la première partie : vendredi 28 novembre matin

Samedi 29 novembre 2025

Le matin, l'après-midi, le soir et la nuit

- Projet de loi de finances pour 2026, considéré comme rejeté par l'Assemblée nationale (texte n° 138, 2025-2026)

=> Examen des articles de la première partie (*suite*)

Éventuellement, dimanche 30 novembre 2025

Le matin, l'après-midi, le soir et la nuit

- Suite du projet de loi de finances pour 2026, considéré comme rejeté par l'Assemblée nationale (texte n° 138, 2025-2026)

=> Examen des articles de la première partie (*suite*)

Lundi 1^{er} décembre 2025

Le matin, l'après-midi et le soir

- Projet de loi de finances pour 2026, considéré comme rejeté par l'Assemblée nationale (texte n° 138, 2025-2026)

=> Examen des articles de la première partie (*suite*)

Mardi 2 décembre 2025

À 9 h 30

- Questions orales

L'après-midi, le soir et la nuit

- Projet de loi de finances pour 2026, considéré comme rejeté par l'Assemblée nationale (texte n° 138, 2025-2026)

=> Examen des articles de la première partie (*suite*)

Mercredi 3 décembre 2025

À 10 h 30, l'après-midi, le soir et la nuit

- Sous réserve de leur dépôt, conclusions de la commission mixte paritaire sur le projet de loi de finances de fin de gestion pour 2025

• Lors de la séance, seuls peuvent intervenir le Gouvernement, le représentant de la commission saisie au fond pour une durée ne pouvant excéder cinq minutes et, pour explication de vote, un représentant par groupe pour une durée ne pouvant excéder cinq minutes chacun ainsi qu'un représentant des sénateurs ne figurant sur la liste d'aucun groupe pour une durée ne pouvant excéder trois minutes

• Délai limite pour les inscriptions des orateurs des groupes : mardi 2 décembre à 15 heures

- Projet de loi de finances pour 2026, considéré comme rejeté par l'Assemblée nationale (texte n° 138, 2025-2026)

=> Examen des articles de la première partie (*suite*)

Jeudi 4 décembre 2025

À 10 h 30, l'après-midi, le soir et la nuit

- Projet de loi de finances pour 2026, considéré comme rejeté par l'Assemblée nationale (texte n° 138, 2025-2026)

=> Examen des articles de la première partie (*suite et fin*)

=> Explications de vote sur l'ensemble de la première partie

• Temps attribué aux orateurs des groupes pour les explications de vote, à raison d'un orateur par groupe : 5 minutes pour chaque groupe et 3 minutes pour les sénateurs ne figurant sur la liste d'aucun groupe

• Délai limite pour les inscriptions de parole : mercredi 3 décembre à 15 heures

=> Scrutin public ordinaire de droit

- Projet de loi de finances pour 2026, considéré comme rejeté par l'Assemblée nationale (texte n° 138, 2025-2026)

=> Sport, jeunesse et vie associative (durée maximale prévisionnelle : 2 heures)

• Temps attribué au rapporteur spécial : 5 minutes

• Temps attribué aux rapporteurs pour avis (2) : 3 minutes chacun

• Temps attribué aux orateurs des groupes : 45 minutes

• Délai limite pour le dépôt des amendements : lundi 1^{er} décembre à 11 heures

• Délai limite pour l'ajout d'un signataire à un amendement : mercredi 3 décembre à 11 heures

• Délai limite pour les inscriptions de parole : mercredi 3 décembre à 11 heures

=> Outre-mer (durée maximale prévisionnelle : 4 heures)

• Temps attribué aux rapporteurs spéciaux (2) : 7 minutes chacun

• Temps attribué aux rapporteurs pour avis (2) : 3 minutes chacun

• Temps attribué aux orateurs des groupes : 1 heure

• Délai limite pour le dépôt des amendements : lundi 1^{er} décembre à 11 heures

• Délai limite pour l'ajout d'un signataire à un amendement : mercredi 3 décembre à 11 heures

• Délai limite pour les inscriptions de parole : mercredi 3 décembre à 11 heures

Vendredi 5 décembre 2025

Le matin, l'après-midi, le soir et la nuit

- Projet de loi de finances pour 2026, considéré comme rejeté par l'Assemblée nationale (texte n° 138, 2025-2026)

=> Cohésion des territoires (+ articles 66 et 67) (durée maximale prévisionnelle : 5 heures)

• Temps attribué aux rapporteurs spéciaux (2) : 7 minutes chacun

• Temps attribué aux rapporteurs pour avis (4) : 3 minutes chacun

• Temps attribué aux orateurs des groupes : 1 heure

• Délai limite pour le dépôt des amendements : mardi 2 décembre à 11 heures

• Délai limite pour l'ajout d'un signataire à un amendement : jeudi 4 décembre à 11 heures

• Délai limite pour les inscriptions de parole : jeudi 4 décembre à 11 heures

=> Enseignement scolaire (durée maximale prévisionnelle : 4 heures)

• Temps attribué au rapporteur spécial : 7 minutes

• Temps attribué aux rapporteurs pour avis (2) : 3 minutes chacun

• Temps attribué aux orateurs des groupes : 1 heure

• Délai limite pour le dépôt des amendements : mardi 2 décembre à 11 heures

• Délai limite pour l'ajout d'un signataire à un amendement : jeudi 4 décembre à 11 heures

- Délai limite pour les inscriptions de parole : jeudi 4 décembre à 11 heures

Samedi 6 décembre 2025

Le matin, l'après-midi, le soir et la nuit

- Projet de loi de finances pour 2026, considéré comme rejeté par l'Assemblée nationale (texte n° 138, 2025-2026)

=> Transformation et fonction publiques (durée maximale prévisionnelle : 2 heures 15)

, Compte spécial : gestion du patrimoine immobilier de l'État

et Gestion des finances publiques

et Crédits non répartis

et Régimes sociaux et de retraite

Compte spécial : pensions

- Temps attribué aux rapporteurs spéciaux (2) : 7 minutes pour l'un et 5 minutes pour l'autre

- Temps attribué aux rapporteurs pour avis (2) : 3 minutes chacun

- Temps attribué aux orateurs des groupes : 45 minutes

- Délai limite pour le dépôt des amendements : mercredi 3 décembre à 11 heures

- Délai limite pour l'ajout d'un signataire à un amendement : vendredi 5 décembre à 11 heures

- Délai limite pour les inscriptions de parole : vendredi 5 décembre à 11 heures

=> Administration générale et territoriale de l'État (durée maximale prévisionnelle : 1 heure 15)

- Temps attribué à la rapporteure spéciale : 5 minutes

- Temps attribué à la rapporteure pour avis : 3 minutes

- Temps attribué aux orateurs des groupes : 45 minutes

- Délai limite pour le dépôt des amendements : mercredi 3 décembre à 11 heures

- Délai limite pour l'ajout d'un signataire à un amendement : vendredi 5 décembre à 11 heures

- Délai limite pour les inscriptions de parole : vendredi 5 décembre à 11 heures

=> Solidarité, insertion et égalité des chances (+ article 79) (durée maximale prévisionnelle : 3 heures 30)

- Temps attribué aux rapporteurs spéciaux (2) : 5 minutes chacun

- Temps attribué au rapporteur pour avis : 3 minutes

- Temps attribué aux orateurs des groupes : 45 minutes

- Délai limite pour le dépôt des amendements : mercredi 3 décembre à 11 heures

- Délai limite pour l'ajout d'un signataire à un amendement : vendredi 5 décembre à 11 heures

- Délai limite pour les inscriptions de parole : vendredi 5 décembre à 11 heures

=> Travail, emploi et administration des ministères sociaux (+ articles 80 et 81) (durée maximale prévisionnelle : 3 heures)

- Temps attribué aux rapporteurs spéciaux (2) : 7 minutes chacun

- Temps attribué au rapporteur pour avis : 3 minutes

- Temps attribué aux orateurs des groupes : 1 heure

- Délai limite pour le dépôt des amendements : mercredi 3 décembre à 11 heures

- Délai limite pour l'ajout d'un signataire à un amendement : vendredi 5 décembre à 11 heures

- Délai limite pour les inscriptions de parole : vendredi 5 décembre à 11 heures

Éventuellement, dimanche 7 décembre 2025

Le matin, l'après-midi, le soir et la nuit

- Projet de loi de finances pour 2026, considéré comme rejeté par l'Assemblée nationale (texte n° 138, 2025-2026)

=> Éventuellement, examen des missions et des articles rattachés reportés

Lundi 8 décembre 2025

À 9 h 30, l'après-midi, le soir et la nuit

- Projet de loi de finances pour 2026, considéré comme rejeté par l'Assemblée nationale (texte n° 138, 2025-2026)

=> Immigration, asile et intégration (durée maximale prévisionnelle : 2 heures)

- Temps attribué à la rapporteure spéciale : 5 minutes

- Temps attribué aux rapporteurs pour avis (2) : 3 minutes chacun

- Temps attribué aux orateurs des groupes : 45 minutes

- Délai limite pour le dépôt des amendements : jeudi 4 décembre à 11 heures

- Délai limite pour l'ajout d'un signataire à un amendement : vendredi 5 décembre à 11 heures

- Délai limite pour les inscriptions de parole : vendredi 5 décembre à 11 heures

=> Sécurités (durée maximale prévisionnelle : 2 heures 30)

Compte spécial : contrôle de la circulation et du stationnement routiers

- Temps attribué aux rapporteurs spéciaux (2) : 7 minutes chacun

- Temps attribué aux rapporteurs pour avis (4) : 3 minutes chacun

- Temps attribué aux orateurs des groupes : 1 heure

- Délai limite pour le dépôt des amendements : jeudi 4 décembre à 11 heures

- Délai limite pour l'ajout d'un signataire à un amendement : vendredi 5 décembre à 11 heures

- Délai limite pour les inscriptions de parole : vendredi 5 décembre à 11 heures

=> Écologie, développement et mobilité durables (+ article 69) (durée maximale prévisionnelle : 9 heures)

Budget annexe : contrôle et exploitation aériens

Compte spécial : financement des aides aux collectivités pour l'électrification rurale

- Temps attribué aux rapporteurs spéciaux (4) : 7 minutes chacun

- Temps attribué aux rapporteurs pour avis (7) : 3 minutes chacun

- Temps attribué aux orateurs des groupes : 1 heure

- Délai limite pour le dépôt des amendements : jeudi 4 décembre à 11 heures

- Délai limite pour l'ajout d'un signataire à un amendement : vendredi 5 décembre à 11 heures

- Délai limite pour les inscriptions de parole : vendredi 5 décembre à 11 heures

Mardi 9 décembre 2025

À 14 heures, le soir et la nuit

- Projet de loi de finances pour 2026, considéré comme rejeté par l'Assemblée nationale (texte n° 138, 2025-2026)

=> Aide publique au développement (durée maximale prévisionnelle : 1 heure 45)

Compte spécial : prêts à des États étrangers

- Temps attribué aux rapporteurs spéciaux (2) : 5 minutes chacun

- Temps attribué aux rapporteurs pour avis (2) : 3 minutes chacun

- Temps attribué aux orateurs des groupes : 45 minutes

- Délai limite pour le dépôt des amendements : vendredi 5 décembre à 11 heures

- Délai limite pour l'ajout d'un signataire à un amendement : lundi 8 décembre à 11 heures

- Délai limite pour les inscriptions de parole : lundi 8 décembre à 11 heures

=> Action extérieure de l'État (durée maximale prévisionnelle : 3 heures)

- Temps attribué aux rapporteurs spéciaux (2) : 7 minutes chacun

- Temps attribué aux rapporteurs pour avis (7) : 3 minutes chacun

- Temps attribué aux orateurs des groupes : 1 heure

- Délai limite pour le dépôt des amendements : vendredi 5 décembre à 11 heures

- Délai limite pour l'ajout d'un signataire à un amendement : lundi 8 décembre à 11 heures

- Délai limite pour les inscriptions de parole : lundi 8 décembre à 11 heures

=> Recherche et enseignement supérieur (durée maximale prévisionnelle : 4 heures)

- Temps attribué aux rapporteurs spéciaux (2) : 7 minutes chacun

- Temps attribué aux rapporteurs pour avis (3) : 3 minutes chacun

- Temps attribué aux orateurs des groupes : 1 heure

- Délai limite pour le dépôt des amendements : vendredi 5 décembre à 11 heures

- Délai limite pour l'ajout d'un signataire à un amendement : lundi 8 décembre à 11 heures

- Délai limite pour les inscriptions de parole : lundi 8 décembre à 11 heures

Mercredi 10 décembre 2025

À 10 h 30

- Projet de loi de finances pour 2026, considéré comme rejeté par l'Assemblée nationale (texte n° 138, 2025-2026)

=> Pouvoirs publics (durée maximale prévisionnelle : 2 heures)

et Conseil et contrôle de l'État

et Direction de l'action du Gouvernement

Budget annexe : publications officielles et information administrative

- Temps attribué aux rapporteurs spéciaux (3) : 5 minutes chacun

- Temps attribué aux rapporteurs pour avis (5) : 3 minutes chacun

- Temps attribué aux orateurs des groupes : 45 minutes

- Délai limite pour le dépôt des amendements : vendredi 5 décembre à 11 heures

- Délai limite pour l'ajout d'un signataire à un amendement : mardi 9 décembre à 11 heures

- Délai limite pour les inscriptions de parole : mardi 9 décembre à 11 heures

=> Relations avec les collectivités territoriales (+ articles 72, 73, 74, 75, 76 et 77) (durée maximale prévisionnelle : 8 heures 30)

Compte spécial : Avances aux collectivités territoriales

- Temps attribué aux rapporteurs spéciaux (2) : 7 minutes chacun

- Temps attribué au rapporteur pour avis : 3 minutes

- Temps attribué aux orateurs des groupes : 1 heure

- Délai limite pour le dépôt des amendements : vendredi 5 décembre à 11 heures

- Délai limite pour l'ajout d'un signataire à un amendement : mardi 9 décembre à 11 heures

- Délai limite pour les inscriptions de parole : mardi 9 décembre à 11 heures

À 15 heures

- Questions d'actualité au Gouvernement

- Délai limite pour l'inscription des auteurs de questions : mercredi 10 décembre à 11 heures

À 16 h 30, le soir et la nuit

- Deux conventions internationales examinées selon la procédure d'examen simplifié :

=> Projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale après engagement de la procédure accélérée, autorisant la ratification de plusieurs conventions-cadres relatives aux bureaux à contrôles nationaux juxtaposés, aux contrôles en cours de route et aux gares communes ou d'échange (texte n° 853, 2024-2025)

=> Projet de loi autorisant l'approbation de l'accord entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement du Monténégro relatif à la coopération dans le domaine de la défense (procédure accélérée ; texte n° 857, 2024-2025)

- Délai limite pour demander le retour à la procédure normale : lundi 8 décembre à 15 heures

- Projet de loi de finances pour 2026, considéré comme rejeté par l'Assemblée nationale (texte n° 138, 2025-2026)

=> Relations avec les collectivités territoriales (*suite*) (+ articles 72, 73, 74, 75, 76 et 77) (durée maximale prévisionnelle : 8 heures 30)

Compte spécial : Avances aux collectivités territoriales

Jeudi 11 décembre 2025

À 10 h 30, l'après-midi, le soir et la nuit

- Projet de loi de finances pour 2026, considéré comme rejeté par l'Assemblée nationale (texte n° 138, 2025-2026)

=> Défense (+ article 68) (durée maximale prévisionnelle : 2 heures 30)

- Temps attribué au rapporteur spécial : 7 minutes
- Temps attribué aux rapporteurs pour avis (8) : 3 minutes chacun
- Temps attribué aux orateurs des groupes : 1 heure
- Délai limite pour le dépôt des amendements : lundi 8 décembre à 11 heures

- Délai limite pour l'ajout d'un signataire à un amendement : mercredi 10 décembre à 11 heures

- Délai limite pour les inscriptions de parole : mercredi 10 décembre à 11 heures

=> Médias, livre et industries culturelles (durée maximale prévisionnelle : 2 heures 15)

Compte spécial : avances à l'audiovisuel public

- Temps attribué au rapporteur spécial : 7 minutes
- Temps attribué aux rapporteurs pour avis (6) : 3 minutes chacun
- Temps attribué aux orateurs des groupes : 1 heure
- Délai limite pour le dépôt des amendements : lundi 8 décembre à 11 heures
- Délai limite pour l'ajout d'un signataire à un amendement : mercredi 10 décembre à 11 heures
- Délai limite pour les inscriptions de parole : mercredi 10 décembre à 11 heures

=> Santé (durée maximale prévisionnelle : 2 heures 45)

- Temps attribué au rapporteur spécial : 5 minutes
- Temps attribué à la rapporteure pour avis : 3 minutes
- Temps attribué aux orateurs des groupes : 45 minutes
- Délai limite pour le dépôt des amendements : lundi 8 décembre à 11 heures

- Délai limite pour l'ajout d'un signataire à un amendement : mercredi 10 décembre à 11 heures

- Délai limite pour les inscriptions de parole : mercredi 10 décembre à 11 heures

=> Monde combattant, mémoire et liens avec la Nation (durée maximale prévisionnelle : 1 heure 30)

- Temps attribué au rapporteur spécial : 5 minutes
- Temps attribué à la rapporteure pour avis : 3 minutes

- Temps attribué aux orateurs des groupes : 45 minutes

- Délai limite pour le dépôt des amendements : lundi 8 décembre à 11 heures

- Délai limite pour l'ajout d'un signataire à un amendement : mercredi 10 décembre à 11 heures

- Délai limite pour les inscriptions de parole : mercredi 10 décembre à 11 heures

=> Engagements financiers de l'État (durée maximale prévisionnelle : 2 heures)

Compte spécial : participations financières de l'État

Compte spécial : accords monétaires internationaux

Compte spécial : prêts et avances à divers services de l'État ou organismes gérant des services publics

et Remboursements et dégrèvements

- Temps attribué aux rapporteurs spéciaux (3) : 5 minutes chacun
- Temps attribué à la rapporteure pour avis : 3 minutes
- Temps attribué aux orateurs des groupes : 45 minutes
- Délai limite pour le dépôt des amendements : lundi 8 décembre à 11 heures

- Délai limite pour l'ajout d'un signataire à un amendement : mercredi 10 décembre à 11 heures

- Délai limite pour les inscriptions de parole : mercredi 10 décembre à 11 heures

Vendredi 12 décembre 2025

Le matin, l'après-midi, le soir et la nuit

- Projet de loi de finances pour 2026, considéré comme rejeté par l'Assemblée nationale (texte n° 138, 2025-2026)

=> Culture (durée maximale prévisionnelle : 2 heures 30)

- Temps attribué aux rapporteurs spéciaux (2) : 7 minutes chacun
- Temps attribué aux rapporteurs pour avis (2) : 3 minutes chacun

- Temps attribué aux orateurs des groupes : 1 heure
- Délai limite pour le dépôt des amendements : mardi 9 décembre à 11 heures

- Délai limite pour l'ajout d'un signataire à un amendement : jeudi 11 décembre à 11 heures

- Délai limite pour les inscriptions de parole : jeudi 11 décembre à 11 heures

=> Justice (+ article 78) (durée maximale prévisionnelle : 3 heures)

- Temps attribué au rapporteur spécial : 7 minutes
- Temps attribué aux rapporteurs pour avis (4) : 3 minutes chacun

- Temps attribué aux orateurs des groupes : 1 heure

- Délai limite pour le dépôt des amendements : mardi 9 décembre à 11 heures

- Délai limite pour l'ajout d'un signataire à un amendement : jeudi 11 décembre à 11 heures

- Délai limite pour les inscriptions de parole : jeudi 11 décembre à 11 heures

=> Agriculture, alimentation, forêt et affaires rurales (durée maximale prévisionnelle : 5 heures)

. Compte spécial : développement agricole et rural

• Temps attribué aux rapporteurs spéciaux (2) : 7 minutes chacun

• Temps attribué aux rapporteurs pour avis (3) : 3 minutes chacun

• Temps attribué aux orateurs des groupes : 1 heure

• Délai limite pour le dépôt des amendements : mardi 9 décembre à 11 heures

• Délai limite pour l'ajout d'un signataire à un amendement : jeudi 11 décembre à 11 heures

• Délai limite pour les inscriptions de parole : jeudi 11 décembre à 11 heures

Samedi 13 décembre 2025

Le matin, l'après-midi, le soir et la nuit

- Projet de loi de finances pour 2026, considéré comme rejeté par l'Assemblée nationale (texte n° 138, 2025-2026)

=> Économie (+ articles 70 et 71) (durée maximale prévisionnelle : 3 heures)

Compte spécial : prêts et avances à des particuliers ou à des organismes privés

et Investir pour la France de 2030

• Temps attribué aux rapporteurs spéciaux (4) : 5 minutes chacun

• Temps attribué aux rapporteurs pour avis (4) : 3 minutes chacun

• Temps attribué aux orateurs des groupes : 45 minutes

• Délai limite pour le dépôt des amendements : mercredi 10 décembre à 11 heures

• Délai limite pour l'ajout d'un signataire à un amendement : vendredi 12 décembre à 11 heures

• Délai limite pour les inscriptions de parole : vendredi 12 décembre à 11 heures

=> Éventuellement, examen des missions et des articles rattachés reportés

=> Examen des articles de la seconde partie non rattachés aux crédits

• Délai limite pour le dépôt des amendements aux articles de la seconde partie non rattachés aux crédits : mercredi 10 décembre à 11 heures

• Délai limite pour l'ajout d'un signataire à un amendement aux articles de la seconde partie non rattachés aux crédits : vendredi 12 décembre à 11 heures

• Réunion de la commission pour examiner les amendements aux articles de la seconde partie non rattachés aux crédits : vendredi 12 décembre matin

Éventuellement, dimanche 14 décembre 2025

Le matin, l'après-midi, le soir et la nuit

- Projet de loi de finances pour 2026, considéré comme rejeté par l'Assemblée nationale (texte n° 138, 2025-2026)

=> Examen des missions et des articles rattachés reportés

=> Examen des articles de la seconde partie non rattachés aux crédits (*suite*)

Lundi 15 décembre 2025

Éventuellement, le matin

- Projet de loi de finances pour 2026, considéré comme rejeté par l'Assemblée nationale (texte n° 138, 2025-2026)

=> Éventuellement, examen des missions et des articles rattachés reportés

=> Éventuellement, examen des articles de la seconde partie non rattachés aux crédits (*suite*)

À 14 h 30

- Projet de loi de finances pour 2026, considéré comme rejeté par l'Assemblée nationale (texte n° 138, 2025-2026)

=> Explications de vote sur l'ensemble du projet de loi de finances pour 2026

• Temps attribué aux orateurs des groupes pour les explications de vote, à raison d'un orateur par groupe : 7 minutes pour chaque groupe et 3 minutes pour les sénateurs ne figurant sur la liste d'aucun groupe

• Délai limite pour les inscriptions de parole : vendredi 12 décembre à 15 heures

• Délai limite pour le dépôt des délégations de vote : lundi 15 décembre à 12 h 30

=> Scrutin public à la tribune de droit

SEMAINE SÉNATORIALE

Mardi 16 décembre 2025

À 14 h 30

- Proposition de résolution européenne, en application de l'article 73 *quinquies* C du règlement, visant à demander au Gouvernement français de saisir la Cour de justice de l'Union européenne pour empêcher la ratification de l'accord avec le Mercosur, présentée par MM. Jean-François Rapin, Cédric Perrin et Mme Dominique Estrosi Sassone (texte de la commission n° 148, 2025-2026) (demande du groupe Les Républicains)

Ce texte a été envoyé à la commission des affaires étrangères, de la défense et des forces armées avec une saisine pour avis de la commission des affaires européennes.

• Délai limite pour le dépôt, auprès de la commission des affaires européennes, des amendements sur la proposition de résolution n° 99 initialement déposée : lundi 17 novembre à 12 heures

• Réunion de la commission des affaires européennes pour le rapport et le texte : jeudi 20 novembre matin

• Délai limite pour le dépôt des amendements de commission auprès de la commission des affaires étrangères, de la défense et des forces armées : lundi 24 novembre à 12 heures

• Réunion de la commission des affaires étrangères, de la défense et des forces armées pour le rapport et le texte : mercredi 26 novembre matin

• Délai limite pour le dépôt des amendements de séance : lundi 15 décembre à 12 heures

• Réunion de la commission des affaires étrangères, de la défense et des forces armées pour examiner les amendements de séance : mardi 16 décembre après-midi

- Temps attribué aux orateurs des groupes dans la discussion générale : 1 heure

- Délai limite pour les inscriptions de parole dans la discussion générale : lundi 15 décembre à 15 heures

- Proposition de loi visant à intégrer les centres experts en santé mentale dans le code de la santé publique, présentée par M. Alain Milon et plusieurs de ses collègues (texte n° 385, 2024-2025) (demande du groupe Les Républicains)

Ce texte a été envoyé à la commission des affaires sociales.

- Délai limite pour le dépôt des amendements de commission : lundi 8 décembre à 12 heures

- Réunion de la commission pour le rapport et le texte : mercredi 10 décembre matin

- Délai limite pour le dépôt des amendements de séance : lundi 15 décembre à 12 heures

- Réunion de la commission pour examiner les amendements de séance : mardi 16 décembre début d'après-midi

- Temps attribué aux orateurs des groupes dans la discussion générale : 1 heure

- Délai limite pour les inscriptions de parole dans la discussion générale : lundi 15 décembre à 15 heures

Le soir

- Débat préalable à la réunion du Conseil européen des 18 et 19 décembre 2025

- Intervention liminaire du Gouvernement : 8 minutes

- 4 minutes attribuées respectivement à la commission des affaires étrangères, de la défense et des forces armées, à la commission de l'aménagement du territoire et du développement durable, à la commission des finances et à la commission des affaires européennes

- Temps attribué aux orateurs des groupes : 1 heure

- Possibilité pour le Gouvernement de prendre la parole après chaque orateur des commissions et des groupes pour une durée de 2 minutes ; possibilité pour l'orateur de répliquer pendant 1 minute

- Conclusion par la commission des affaires européennes : 4 minutes

- Délai limite pour les inscriptions de parole dans le débat : lundi 15 décembre à 15 heures

Mercredi 17 décembre 2025

À 15 heures

- Questions d'actualité au Gouvernement

- Délai limite pour l'inscription des auteurs de questions : mercredi 17 décembre à 11 heures

De 16 h 30 à 20 h 30

(Ordre du jour réservé au groupe Les Indépendants)

- Proposition de loi visant à assouplir les contraintes à l'usage de dispositifs de lecture automatisée de plaques d'immatriculation et à sécuriser l'action des forces de l'ordre, présentée par M. Pierre Jean Rochette et plusieurs de ses collègues (texte n° 66, 2025-2026)

Ce texte a été envoyé à la commission des lois.

- Délai limite pour le dépôt des amendements de commission : lundi 8 décembre à 12 heures

- Réunion de la commission pour le rapport et le texte : mercredi 10 décembre matin

- Délai limite pour le dépôt des amendements de séance : lundi 15 décembre à 12 heures

- Réunion de la commission pour examiner les amendements de séance : mercredi 17 décembre matin

- Temps attribué aux orateurs des groupes dans la discussion générale : 45 minutes

- Délai limite pour les inscriptions de parole dans la discussion générale : mardi 16 décembre à 15 heures

- Proposition de loi relative à la sécurisation des marchés publics numériques, présentée par M. Dany Wattebled et plusieurs de ses collègues (texte n° 8, 2025-2026)

Ce texte a été envoyé à la commission des lois.

- Délai limite pour le dépôt des amendements de commission : lundi 1^{er} décembre à 12 heures

- Réunion de la commission pour le rapport et le texte : mercredi 3 décembre matin

- Délai limite pour le dépôt des amendements de séance : lundi 15 décembre à 12 heures

- Réunion de la commission pour examiner les amendements de séance : mercredi 17 décembre matin

- Temps attribué aux orateurs des groupes dans la discussion générale : 45 minutes

- Délai limite pour les inscriptions de parole dans la discussion générale : mardi 16 décembre à 15 heures

Jeudi 18 décembre 2025

De 10 h 30 à 13 heures et de 14 h 30 à 16 heures

(Ordre du jour réservé au groupe UC)

- Proposition de loi visant à protéger les jeunes de l'exposition excessive et précoce aux écrans et des méfaits des réseaux sociaux, présentée par Mme Catherine Morin-Desailly et plusieurs de ses collègues (texte n° 744, 2024-2025)

Ce texte a été envoyé à la commission de la culture, de l'éducation, de la communication et du sport.

- Délai limite pour le dépôt des amendements de commission : lundi 8 décembre à 12 heures

- Réunion de la commission pour le rapport et le texte : mercredi 10 décembre matin

- Délai limite pour le dépôt des amendements de séance : lundi 15 décembre à 12 heures

- Réunion de la commission pour examiner les amendements de séance : mercredi 17 décembre matin

- Temps attribué aux orateurs des groupes dans la discussion générale : 45 minutes

- Délai limite pour les inscriptions de parole dans la discussion générale : mercredi 17 décembre à 15 heures

- Proposition de loi, adoptée par l'Assemblée nationale, visant à simplifier la sortie de l'indivision successorale (texte n° 415, 2024-2025)

Ce texte a été envoyé à la commission des lois.

- Délai limite pour le dépôt des amendements de commission : lundi 8 décembre à 12 heures

- Réunion de la commission pour le rapport et le texte : mercredi 10 décembre matin

- Délai limite pour le dépôt des amendements de séance : lundi 15 décembre à 12 heures

- Réunion de la commission pour examiner les amendements de séance : mercredi 17 décembre matin

- Temps attribué aux orateurs des groupes dans la discussion générale : 45 minutes

- Délai limite pour les inscriptions de parole dans la discussion générale : mercredi 17 décembre à 15 heures

À l'issue de l'espace réservé au groupe UC et au plus tard de 16 heures à 20 heures

(Ordre du jour réservé au GEST)

- Proposition de loi visant à garantir la continuité des revenus des artistes auteurs, présentée par Mme Monique de Marco et plusieurs de ses collègues (n° 107 rectifié, 2024-2025)

Ce texte a été envoyé à la commission des affaires sociales.

- Délai limite pour le dépôt des amendements de commission : lundi 8 décembre à 12 heures

- Réunion de la commission pour le rapport et le texte : mercredi 10 décembre matin

- Délai limite pour le dépôt des amendements de séance : lundi 15 décembre à 12 heures

- Réunion de la commission pour examiner les amendements de séance : mercredi 17 décembre matin

- Temps attribué aux orateurs des groupes dans la discussion générale : 45 minutes

- Délai limite pour les inscriptions de parole dans la discussion générale : mercredi 17 décembre à 15 heures

- Proposition de loi visant à mieux concerter, informer et protéger les riverains de parcelles agricoles exposés aux pesticides de synthèse, présentée par M. Guillaume Gontard et plusieurs de ses collègues (texte n° 107, 2025-2026)

Ce texte a été envoyé à la commission des affaires économiques.

- Délai limite pour le dépôt des amendements de commission : vendredi 5 décembre à 12 heures

- Réunion de la commission pour le rapport et le texte : mercredi 10 décembre matin

- Délai limite pour le dépôt des amendements de séance : lundi 15 décembre à 12 heures

- Réunion de la commission pour examiner les amendements de séance : mercredi 17 décembre matin

- Temps attribué aux orateurs des groupes dans la discussion générale : 45 minutes

- Délai limite pour les inscriptions de parole dans la discussion générale : mercredi 17 décembre à 15 heures

Suspension des travaux en séance plénière :

du lundi 22 décembre 2025 au dimanche 4 janvier 2026

3

MISE AU POINT AU SUJET D'UN VOTE

Mme la présidente. La parole est à M. Khalifé Khalifé.

M. Khalifé Khalifé. Lors du scrutin public n° 42, sur l'amendement n° 572 rectifié *septies*, tendant à insérer un article additionnel après l'article 11 *septies* du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2026, mon collègue Antoine Lefèvre souhaitait voter contre.

Mme la présidente. Acte est donné de cette mise au point, mon cher collègue. Elle figurera dans l'analyse politique du scrutin.

4

FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2026

Suite de la discussion d'un projet de loi

Mme la présidente. Nous reprenons la discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2026.

Dans la discussion des articles, nous en sommes parvenus à l'amendement n° 842 rectifié *bis* tendant à insérer un article additionnel après l'article 30.

Après l'article 30

Mme la présidente. L'amendement n° 842 rectifié *bis*, présenté par MM. Lévrier, Iacovelli, Théophile et Fouassin, Mme Nadille, MM. Patriat, Buis et Buval, Mmes Cazebonne, Duranton et Havet, MM. Kulimoetoke, Lemoyne, Mohamed Soilihi et Patient, Mme Phinera-Horth, MM. Rambaud et Rohfrisch, Mme Schillinger et les membres du groupe Rassemblement des démocrates, progressistes et indépendants, est ainsi libellé :

Après l'article 30

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Après l'article L.1413-1 du code de la santé publique, il est inséré un article L.1413-1-... ainsi rédigé :

« Art. L. 1413-1 – Tout système d'information acquis, développé ou déployé par Santé publique France, les agences régionales de santé ou leurs établissements partenaires, fait obligation d'assurer l'interopérabilité fonctionnelle, technique et sémantique avec les dispositifs nationaux et régionaux de veille, de pilotage et de gestion sanitaire, selon les référentiels d'interopérabilité fixés par l'Agence du numérique en santé (CI-SIS) et publiquement notifiés.

« Le respect de cette interopérabilité conditionne toute attribution de subvention, aide à l'investissement, ou dotation pour charges d'investissement, accordée sur crédits de la mission "Santé" du budget général, du

Fonds pour la transformation de l'action publique, ou toute enveloppe spécifique mobilisée dans le cadre du Ségur du numérique en santé, à compter du 1^{er} juillet 2026.

« Un décret en Conseil d'État précise :

« 1° Le périmètre fonctionnel des systèmes d'information concernés,

« 2° Le calendrier d'application anticipée ou différée par familles de système d'information,

« 3° La procédure de vérification ou d'audit préalable à tout soutien financier,

« 4° et les modalités de reporting d'avancement transmises, chaque année, à la représentation nationale.

« Tout manquement constaté entraîne la suspension immédiate du soutien financier octroyé pour le projet non conforme. »

II. – Un rapport d'étape, transmis annuellement au Parlement avant le 30 septembre, rend public l'état de la conformité et du partage effectif des systèmes d'information, région par région, pour la veille, la gestion de crise, et la gouvernance sanitaire.

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 M. Martin Lévrier.

M. Martin Lévrier. Le bon sens est aux concepteurs de logiciels ce que le platisme est à l'astronomie...

C'est pourquoi, au travers de cet amendement, nous avons un objectif simple : faire en sorte que, en matière de santé publique, tous les systèmes d'information administratifs, et non médicaux, qu'ils relèvent de Santé publique France, des agences régionales de santé ou de leurs partenaires, puissent enfin dialoguer entre eux.

En conditionnant le financement public au respect des standards d'interopérabilité fixés par l'Agence du numérique en santé, nous mettrons fin à la fragmentation actuelle et garantirons une meilleure coordination nationale et territoriale. Ce dispositif, assorti d'un audit annuel et d'un rapport public au Parlement, renforcerait la transparence, la performance, surtout, ainsi que la souveraineté numérique de notre pays et de notre système de santé.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure de la commission des affaires sociales pour l'assurance maladie. Cet amendement vise à conditionner l'attribution de subventions à l'interopérabilité des systèmes d'information en santé. Or il est satisfait par la législation en vigueur, puisque l'Agence du numérique en santé veille précisément au respect des référentiels d'interopérabilité, de sécurité et d'éthique qu'elle élabore.

Par ailleurs, l'attribution de fonds publics au financement d'opérations de conception ou de renouvellement de systèmes d'information ou de services numériques en santé est déjà conditionnée à des engagements de mise en conformité auxdits référentiels d'interopérabilité.

Pour ces raisons, je vous propose de retirer cet amendement.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées. Même si les règles d'interopérabilité sont déjà inscrites dans la loi, il reste encore du travail pour les rendre effectives.

Cet amendement étant satisfait, j'en demande de retrait.

Mme la présidente. Monsieur Lévrier, l'amendement n° 842 rectifié *bis* est-il maintenu ?

M. Martin Lévrier. Cet amendement était un amendement d'appel, mais j'insiste lourdement sur la problématique qu'il soulève.

Nous ne pouvons pas dépendre de concepteurs de logiciels qui font traîner les systèmes – nous nous plaignons déjà des normes et des règlements – et dont la lenteur et le refus de partager entre eux des informations empêchent tous les Français de bénéficier d'un système plus efficace et plus rapide.

C'est inadmissible, et cela fait trop longtemps que cela dure. (*Mme Émilienne Poumirol applaudit.*)

Cela étant, je retire cet amendement, madame la présidente.

Mme la présidente. L'amendement n° 842 rectifié *bis* est retiré.

Article 31

① I. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :

② 1° Après le premier alinéa de l'article L. 1111-15, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

③ « Tout établissement, service ou organisme ou toute autre personne morale assurant des activités de prévention, de diagnostic ou de soins doit mettre en place les mesures matérielles, organisationnelles et d'information des professionnels exerçant en son sein, définies par décret en Conseil d'État, permettant le respect par ces derniers des obligations de report dans le dossier médical partagé prévues au premier alinéa du présent article. » ;

④ 2° Après le même article L. 1111-15, sont insérés des articles L. 1111-15-1 à L. 1111-15-3 ainsi rédigés :

⑤ « *Art. L. 1111-15-1.* – En cas de manquement aux obligations de reporter des éléments dans le dossier médical partagé fixées au premier alinéa de l'article L. 1111-15, le directeur de l'organisme local d'assurance maladie compétent peut, sur la base des éléments constatés par l'organisme mentionné à l'article L. 221-1 du code de la sécurité sociale, au regard des seuils de report définis par activité par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, prononcer à l'encontre du professionnel de santé, après l'avoir mis en mesure de présenter ses observations, une pénalité financière.

⑥ « Le montant maximal de la pénalité à l'encontre des professionnels de santé est fixé à 2 500 euros par manquement constaté, sans pouvoir excéder 10 000 euros par an.

⑦ « Le montant de la pénalité est fixé en fonction de la gravité du manquement et du nombre de manquements déjà constatés durant une période déterminée imputables au même auteur.

- 8 « *Art. L. 1111-15-2.* – En cas de manquement à l'obligation de mettre en place les mesures mentionnées au deuxième alinéa de l'article L. 1111-15, le directeur de l'organisme local d'assurance maladie compétent peut prononcer une pénalité financière à l'encontre d'un établissement, service ou organisme ou d'une autre personne morale, après l'avoir mis en mesure de présenter ses observations.
- 9 « Le montant maximal de la pénalité à l'encontre d'un établissement, service ou organisme ou d'une autre personne morale est fixé à 25 000 euros par manquement constaté, sans pouvoir excéder 100 000 euros par an. Il est calculé en fonction du volume d'activité.
- 10 « Le montant de la pénalité est fixé en fonction de la gravité du manquement et du nombre de manquements déjà constatés durant une période déterminée imputables au même auteur.
- 11 « *Art. L. 1111-15-3.* – Les pénalités mentionnées aux articles L. 1111-15-1 et L. 1111-15-2 sont recouvrées par l'organisme local d'assurance maladie compétent. Les huitième et avant-dernier alinéa du I de l'article L. 114-17-2 du code de la sécurité sociale sont applicables au recouvrement des pénalités. Leur produit est affecté à la Caisse nationale de l'assurance maladie. La décision prononçant cette pénalité peut être contestée devant le tribunal judiciaire spécialement désigné en application de l'article L. 211-16 du code de l'organisation judiciaire.
- 12 « Les modalités d'application des articles L. 1111-15-1 et L. 1111-15-2 et du présent article sont définies par décret en Conseil d'État, notamment la nature des informations et les durées prises en compte, les règles et délais de procédure et les modes de calcul des pénalités financières. »
- 13 II. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- 14 1° L'article L. 162-1-7-1, dans sa rédaction résultant de la loi n° 2025-199 du 28 février 2025 de financement de la sécurité sociale pour 2025, est ainsi modifié :
- 15 a) Au premier alinéa, les mots : « que celui-ci a préalablement consulté le dossier médical partagé du patient ou » sont supprimés ;
- 16 b) Au deuxième alinéa, les mots : « s'il a préalablement consulté le dossier médical partagé du patient ou » sont supprimés ;
- 17 c) Au troisième alinéa, les mots : « que le prescripteur n'a pas consulté préalablement le dossier médical partagé du patient ou » sont supprimés ;
- 18 2° Après l'article L. 162-1-7-5, il est inséré un article L. 162-1-7-6 ainsi rédigé :
- 19 « *Art. L. 162-1-7-6.* – Dans le respect des conditions d'accès définies aux articles L. 1111-16 à L. 1111-18 du code de la santé publique, le prescripteur consulte le dossier médical partagé du patient avant la prescription d'un produit de santé et de ses prestations associées, d'un acte inscrit sur la liste prévue à l'article L. 162-1-7 ou d'un transport de patient, lorsqu'ils sont particulièrement coûteux pour l'assurance maladie ou en cas de risque de mésusage. La liste des actes ou produits coûteux concernés est définie par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.
- 20 « Le directeur de l'organisme local d'assurance maladie compétent peut, sur la base des éléments constatés par l'organisme mentionné à l'article L. 221-1 du code de la sécurité sociale, prononcer une pénalité financière à l'encontre d'un professionnel de santé, après l'avoir mis en mesure de présenter ses observations, en cas de manquement à l'obligation de consulter le dossier médical partagé dans les cas mentionnés au premier alinéa du présent code.
- 21 « Le montant maximal de la pénalité à l'encontre des professionnels de santé est fixé à 2 500 euros par manquement constaté, sans pouvoir excéder 10 000 euros par an.
- 22 « La pénalité est recouvrée par l'organisme local d'assurance maladie compétent. Les huitième et avant-dernier alinéa du I de l'article L. 114-17-2 sont applicables au recouvrement de cette pénalité. Son produit est affecté à la Caisse nationale de l'assurance maladie. La décision prononçant cette pénalité peut être contestée devant le tribunal judiciaire spécialement désigné en application de l'article L. 211-16 du code de l'organisation judiciaire.
- 23 « Les modalités d'application du présent article sont définies par décret en Conseil d'État, notamment la nature des informations et les durées prises en compte, les règles et délais de procédure et les modes de calcul de la pénalité financière. »
- 24 III. – Au premier alinéa de l'article 20-5-6 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, après la référence : « L. 162-1-7, », est insérée la référence : « L. 162-1-7-6, ».
- 25 IV. – Le I du présent article entre en vigueur dans des conditions et à une date fixées par décret en Conseil d'État, et au plus tard le 1^{er} mars 2027.
- 26 Le 2° du II et le III entrent en vigueur dans des conditions et à une date fixées par décret en Conseil d'État, et au plus tard le 1^{er} juillet 2027.
- Mme la présidente.** Je suis saisie de quatre amendements identiques.
- L'amendement n° 246 rectifié *ter* est présenté par M. Parigi, Mme Devésa, MM. Kern et Longeot et Mmes Housseau et Perrot.
- L'amendement n° 404 rectifié *ter* est présenté par Mmes Lassarade et Richer, MM. Panunzi, Bonhomme et H. Leroy, Mme de La Provôté, M. Lefèvre, Mme Malet, MM. Burgoa et Houpert, Mmes Berthet et Aeschlimann, MM. D. Laurent, Margueritte, Cambon et Genet, Mmes Bonfanti-Dossat et Di Folco, M. de Nicolaÿ, Mme Borchio Fontimp et MM. Duplomb, J.M. Boyer et Gremillet.
- L'amendement n° 494 rectifié *bis* est présenté par MM. Milon et Khalifé, Mme Deseyne, MM. Sol et Somon et Mme Micouleau.
- L'amendement n° 690 est présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales.
- Ces quatre amendements sont ainsi libellés :
- Supprimer cet article.
- L'amendement n° 246 rectifié *ter* n'est pas soutenu.

La parole est à M. Laurent Duplomb, pour présenter l'amendement n° 404 rectifié *ter*.

M. Laurent Duplomb. Il est défendu, madame la présidente.

Mme la présidente. La parole est à M. Khalifé Khalifé, pour présenter l'amendement n° 494 rectifié *bis*.

M. Khalifé Khalifé. Notre amendement tend à supprimer l'article 31 du projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS), lequel vise à renforcer les obligations d'alimentation et de consultation du dossier médical partagé (DMP) en prévoyant un régime de sanctions financières à l'encontre des professionnels et des établissements de santé qui ne s'y soumettent pas.

En effet, si l'objectif qui sous-tend cet article est louable, les principaux obstacles à l'alimentation effective du DMP sont dues non pas aux médecins, mais bien aux limitations techniques et structurelles des logiciels métiers. C'est la raison pour laquelle il est proposé, en attendant que ces derniers soient conformes, de supprimer cet article.

Mme la présidente. La parole est à Mme la rapporteure pour présenter l'amendement n° 690.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Lors de l'examen du précédent PLFSS, la commission avait préconisé une approche incitative pour favoriser l'adhésion des professionnels de santé au DMP. Elle avait notamment proposé d'intégrer la consultation et le renseignement du DMP aux critères conventionnels de rémunération des professionnels libéraux et aux critères de l'incitation financière à la qualité des établissements de santé.

Or le Conseil constitutionnel a censuré ces dispositions, jugeant leur effet sur les dépenses des régimes obligatoires d'assurance maladie trop indirect pour justifier leur place dans un PLFSS.

À la logique punitive prévue dans l'article 31, nous préférons une logique incitative, d'où cet amendement de suppression. En effet, la mesure reviendrait à faire peser la responsabilité de la réussite ou de l'échec du DMP sur les seuls professionnels de santé.

Pour faire écho à ce qu'a dit Martin Lévrier à l'instant, je confirme que les éditeurs ont aussi leur part de responsabilité. Je suis complètement d'accord avec vous, mon cher collègue : certains traînent des pieds. Je n'irai pas jusqu'à tous les critiquer, mais le fait est qu'on ne sent pas un engouement de leur part. Je pense qu'ils pourraient être sanctionnés s'ils ne font pas évoluer leurs systèmes pour les rendre interopérables.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Je suis défavorable à ces amendements de suppression.

J'entends, madame la rapporteure, que vous souhaitez un système incitatif, mais l'obligation de remplir le DMP est inscrite dans la loi depuis 2019. Le dispositif est depuis monté en charge, certains professionnels faisant l'effort de remplir ce dossier. Peut-être faudrait-il aider ceux qui ne le font pas.

Certains amendements, que nous examinerons si l'article n'est pas supprimé, visent à reporter la date d'entrée en vigueur des sanctions. Pourquoi pas ? On peut en discuter, l'essentiel étant de dire aux professionnels de santé qu'il faut maintenant qu'ils remplissent ce dossier, car on sait qu'il améliore la qualité de la prise en charge des patients. Si nous nous obstinons à réclamer aux professionnels de le

remplir, ce n'est pas pour les importuner – une fois de plus, me direz-vous. C'est parce que les malades sont mieux soignés lorsque leur dossier est rempli.

Lorsque je me suis déplacée dans un service d'urgence, la première chose que les urgentistes m'ont demandé, c'est de faire en sorte que tout le monde remplisse le DMP. En effet, un malade qui arrive aux urgences a plus de chances d'aller mieux si son DMP est renseigné.

L'obligation de renseigner le DMP, je l'ai dit, figure dans la loi depuis 2019 ; vous proposez aujourd'hui un dispositif incitatif. Je suis ouverte à la recherche d'un compromis, par exemple à une entrée en vigueur un peu plus tardive des sanctions.

Monsieur Lévrier, certains amendements tendent également à sanctionner les éditeurs quand ils sont responsables des difficultés d'utilisation du DMP. Nous en débattons et nous avancerons sur cette question.

À mon avis, ce ne serait pas une bonne chose pour la qualité de la prise en charge des patients de balayer cet article d'un revers de main.

Mme la présidente. La parole est à Mme Anne Souyris, pour explication de vote.

Mme Anne Souyris. Je voterai contre la suppression de l'article 31, même si, je le dis d'emblée, il n'est pas parfait. En effet, il comprend des angles morts, risque de susciter des incompréhensions et comporte des rigidités qui nécessitent d'être corrigés. Toutefois, il met en œuvre une ambition essentielle pour notre système de santé : il vise à rendre le dossier médical partagé enfin utile, complet et réellement opérationnel pour celles et ceux qui soignent.

Aujourd'hui, les professionnels de santé perdent un temps considérable à rechercher les informations parce qu'un compte rendu est introuvable, que le bilan d'un examen déjà réalisé n'a pas été communiqué, qu'une ordonnance n'a pas été partagée... Ce temps perdu est du temps volé aux soins, alors qu'un DMP correctement alimenté permettrait d'avoir, en un clic, accès à toutes ces informations.

Le DMP est aussi un moyen d'éviter des actes inutiles. Faute d'accès à l'historique du patient, jusqu'à 40 % des examens d'imagerie seraient redondants. Or chaque répétition injustifiée accroît les délais d'attente d'autres patients, renchérit les coûts pour l'assurance maladie, voire expose des personnes à des risques évitables.

N'oublions pas la coordination. Lorsqu'un patient sort d'hospitalisation, son médecin de ville doit disposer du compte rendu sans délai. De même, lorsqu'un patient arrive aux urgences, l'hôpital doit avoir accès à son parcours, à ses traitements, à ses examens récents. Sans un DMP complet, cette continuité n'existe pas et ce sont les patients qui en subissent les conséquences.

Nous avons déposé plusieurs amendements visant à rendre cet article plus juste et applicable.

D'abord, nous souhaitons que les professionnels et les établissements ne soient pas sanctionnés lorsque le manquement est dû à la défaillance d'un logiciel et que la responsabilité en incombe aux éditeurs. Ensuite, il convient d'intégrer le dossier pharmaceutique au dossier médical partagé, dans une logique de renforcement de la prévention des interactions médicamenteuses. Enfin, et surtout, il faut garantir

au patient qu'il restera maître de ses données et que son consentement ou son opposition au partage de ses données sera respecté.

Supprimer cet article, c'est renoncer à des avancées nécessaires et accepter de maintenir un système qui n'est pas optimal, dont les failles pourraient pourtant être corrigées. Un numérique en santé efficace, protecteur et utile n'est pas un luxe, c'est une nécessité.

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

Mme Émilienne Poumirol. Nous sommes tous convaincus ici de l'intérêt et de l'utilité du DMP pour la pertinence des soins, la non-redondance des examens, la connaissance des antécédents du patient, de ses pathologies, de ses traitements, etc. Ce dossier permet d'éviter des examens, de diminuer les coûts et de réduire les risques pour le patient.

Cela étant, le problème d'interopérabilité avec l'hôpital est important. Je suis ignare en informatique, mais il me semble que l'on pourrait trouver des systèmes compatibles entre eux.

J'insiste sur la difficulté qu'a soulevée Martin Lévrier concernant les éditeurs de logiciels. Au début de l'informatisation, nous n'avions le choix qu'entre trois ou quatre logiciels. Aujourd'hui, les éditeurs de logiciels se sont engouffrés dans le marché de la santé, qui est très juteux et très fructueux compte tenu du nombre de médecins et d'hôpitaux en France. Nous avons désormais le choix entre une foultitude de logiciels, mais ils ne sont pas tous interopérables.

Ainsi, il nous a fallu « bidouiller » un peu le système informatique du service départemental d'incendie et de secours (Sdis) pour que les fiches remplies sur le lieu d'intervention par les sapeurs-pompiers ou les photos des plaies arrivent directement aux urgences. Sans cela, il aurait fallu tout recommencer à l'arrivée du patient à l'hôpital.

Les problèmes sont donc avant tout techniques. Si nous approuvons la suppression de cet article, c'est parce que, aujourd'hui, personne ne fait d'effort en matière d'interopérabilité.

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

M. Bernard Jomier. Dans la droite ligne de ce qui vient d'être dit et comme nous l'avions d'ailleurs souligné lors de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale l'année dernière, le problème est non pas l'obligation d'utiliser le DMP, mais l'adaptation des outils.

La procédure d'homologation des évolutions des logiciels par le Centre national de dépôt et d'agrément (CNDA) n'est pas encore effective et l'interopérabilité de ces logiciels avec le DMP toujours pas assurée.

L'année dernière, l'exécutif a publié un arrêté qui donnait aux éditeurs jusqu'à l'été 2026 pour mettre à jour leurs logiciels.

Concrètement, lorsqu'un professionnel de santé entame une consultation, le logiciel lui demande l'autorisation de transférer les données vers le DMP. En théorie, il suffit de cliquer sur « oui » et tout se fait automatiquement ensuite. Seulement, cette fonctionnalité n'est pas encore complètement opérationnelle. Le renseignement du DMP n'est donc pas une question de bonne ou de mauvaise volonté. Et je ne vous parle pas des établissements de santé, qui, comme vous le savez, accusent un bien plus grand retard.

Madame la ministre, voter l'article 31 dès cette année – nous pourrions le faire l'an prochain – serait précipité. Pourquoi vouloir légiférer à tout prix ? Comme l'a dit Annie Le Houerou, nous allons devoir reporter la date d'entrée en vigueur des sanctions.

Le jour où la technique sera au point, où il ne sera plus nécessaire de renseigner le logiciel lors de chaque consultation, alors le DMP fonctionnera.

Par ailleurs, d'autres outils peuvent être utilisés. Alors que Mme Vautrin ciblait particulièrement le secteur de l'imagerie, nous pourrions imaginer que le système envoie une alerte lorsqu'une lettre clé est répétée.

En résumé, je ne m'oppose pas, par principe, à cet article ; j'estime simplement qu'il est prématuré de le voter.

Mme la présidente. La parole est à M. Olivier Henno, pour explication de vote.

M. Olivier Henno. J'avoue être partagé sur le DMP. Nous avons déjà débattu à maintes reprises de ce sujet, sur lequel Jean-Marie Vanlerenberghe intervenait fréquemment.

Nous sommes tous d'accord, me semble-t-il, pour dire qu'il est indispensable de mettre en place le DMP, afin d'améliorer la qualité des soins, de mieux réguler les actes et de lutter contre les soins redondants.

Toutefois, lorsque l'on se fixe un objectif, compter sur la responsabilité des acteurs ou sur l'incitation ne suffit pas toujours. À un moment donné, il faut envisager la contrainte, voire la sanction, et ne plus laisser le choix. Ce moment est-il arrivé ? C'est une question d'appréciation.

Pour ma part, je considère que nous nous approchons de ce moment, mais que nous n'y sommes pas encore. J'ai testé moi-même le DMP en tant que patient. Je ne suis pas un spécialiste en informatique, mais il me semble qu'il y a bien des domaines dans lesquels les choses sont beaucoup plus simples. Des efforts restent à faire.

Avant de contraindre les professionnels à utiliser le DMP, il faut faire en sorte que l'outil soit irréprochable d'un point de vue technique et opérationnel. Il me semble que cette heure n'est pas tout à fait arrivée.

En revanche, il me paraît logique de tout faire pour mettre en œuvre le DMP dès l'année prochaine et contraindre les professionnels à l'utiliser. Fixer un délai minimum pour atteindre un objectif est souvent le meilleur moyen d'y arriver.

Mme la présidente. La parole est à M. Martin Lévrier, pour explication de vote.

M. Martin Lévrier. Cette discussion ressemble étrangement à celle que nous avons eue sur mon amendement précédent.

Mes chers collègues, nous ne sommes pas juste entre nous, nous sommes écoutés : soyez rassurés, les concepteurs de logiciels nous entendent parfaitement. Ils vous répondront comme les Shadoks : « S'il n'y a pas de solution, c'est qu'il n'y a pas de problème ». Voilà où nous en sommes !

J'ai vécu pendant un an cette galère : certains laboratoires remplissent le DMP, d'autres non ; l'hôpital ne le fait pas ; quand un médecin cherche les informations vous concernant, il est obligé de faire 500 clics pour essayer de trouver votre dossier.

En tant que responsables politiques, même si nous n'avons aucune compétence technique dans ce domaine, nous sommes en droit d'imposer aux concepteurs de logiciels de faire des efforts. S'ils ne se donnent pas les moyens d'en faire, c'est parce que nous avons la faiblesse de tout reporter à plus tard et de toujours les croire sur parole. Pour ma part, je ne les crois plus. Il est urgent de leur fixer des dates butoirs et de prévoir des pénalités, comme nous le faisons tous dans nos mairies ou ailleurs.

Le DMP, dont j'entends parler depuis 2017, est indispensable pour nos concitoyens. Nous devons désormais l'imposer et instaurer des pénalités pour les éditeurs.

Mme la présidente. La parole est à M. Daniel Chasseing, pour explication de vote.

M. Daniel Chasseing. Je suis tout à fait d'accord avec ce qu'a dit Émilienne Poumirol. Le DMP est bien sûr utile et même indispensable, mais avant d'envisager de telles pénalités, il faudrait que les données médicales y soient renseignées automatiquement. À défaut, les médecins perdront beaucoup de temps et seront découragés, notamment ceux qui sont peu à l'aise avec l'informatique – je pense aux médecins retraités.

Je le répète, il faut absolument que les données médicales soient automatiquement transférées dans le DMP. Par conséquent, je voterai l'amendement défendu par M. Khalifé.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Je partage l'avis de mes collègues Olivier Henno et Bernard Jomier.

Nous avons voté l'an dernier des mesures incitatives, qui ont certes leurs limites. Manque de chance, le Conseil constitutionnel les a censurées. Avec l'article 31, nous entrons dans une logique véritablement punitive.

Des difficultés techniques et logistiques majeures restent à lever. Les problèmes d'interopérabilité – ils ont été évoqués –, d'interface numérique ou encore d'ergonomie des logiciels ne sont pas résolus. Or pour favoriser l'utilisation du DMP, nous devons d'abord rechercher l'adhésion des utilisateurs. (*M. Martin Lévrier s'exclame.*)

Excusez-moi, mon cher collègue, mais la question de la capacité des éditeurs de logiciels à faire ce que nous attendons d'eux se pose.

Je ferai un parallèle avec la sérialisation des médicaments en officine, qui consiste à scanner le code-barre figurant sur la boîte. Lorsqu'un texte européen l'a imposée aux pharmaciens français, les outils pour la mettre en œuvre n'étaient pas disponibles. Mais dès lors qu'ils l'ont été, la ministre de la santé de l'époque a inscrit dans le PLFSS une sanction de 10 000 euros pour les pharmaciens d'officine qui refuseraient de la mettre en œuvre. Nous étions tout à fait d'accord, à partir du moment où les outils étaient disponibles.

Le problème avec le DMP est un peu le même. J'espère que les éditeurs qui nous écoutent se mobiliseront d'ici à la fin de l'année prochaine et qu'ils feront évoluer leurs logiciels, parce que beaucoup d'argent public a été investi...

Mme Silvana Silvani. Absolument !

M. Alain Milon, vice-président de la commission des affaires sociales. Énormément !

Mme Corinne Imbert, rapporteure. La balle est maintenant dans leur camp. Qu'ils fassent vite, car en attendant, ce sont les professionnels qu'on pénalise !

Les logiciels sont très nombreux, notamment à l'hôpital. Je ne suis donc pas opposée, par principe, à une logique punitive, mais j'estime, comme Olivier Henno, qu'il est encore trop tôt pour l'adopter.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. En fait, nous sommes tous d'accord, vous n'avez donc pas besoin de voter ces amendements de suppression. Je vous propose de reporter les sanctions à 2028.

J'entends dire que l'outil n'est pas disponible, que le remplissage du DMP serait impossible ou trop compliqué. Admettons. Je remarque tout de même que trente millions de documents ont été versés dans les DMP de nos concitoyens. Plus d'un document sur deux est déjà télétransmis. Certains font donc l'effort de le renseigner ; pour eux, c'est possible.

Il est vrai, monsieur Jomier – je ne nie pas les problèmes –, que certains logiciels doivent être adaptés. Mais des financements publics sont précisément prévus jusqu'en 2027 pour faciliter cette adaptation et les mises à jour.

Dans ces conditions, nous pouvons, me semble-t-il, et en toute sérénité, prévoir de sanctionner en 2028 les professionnels qui n'auront pas fait l'effort que beaucoup d'autres font déjà.

J'entends que certains veulent reporter d'un an l'entrée en vigueur des sanctions et en rediscuter lors du PLFSS pour 2027, mais moi, ne sachant pas combien de temps je resterai ministre (*Sourires.*), j'essaie d'être efficace dès que je le peux. Si on reporte d'un an cette mesure, certains repousseront d'autant le moment de faire un effort. C'est vrai que renseigner le DMP demande un effort, mais cela sauve des vies !

Mme la présidente. La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge, pour explication de vote.

Mme Raymonde Poncet Monge. Si cet article est utile, mais que sa rédaction n'est pas satisfaisante, pourquoi ne pas l'amender ?

Vous ne pouvez pas nier que la suppression de l'article conduirait à renvoyer la mesure aux calendes grecques et à encourager la procrastination devant l'effort. J'ai entendu dire qu'il faudrait peut-être aider certains à faire un effort. Je retiens cette formule, pour d'autres amendements.

Même les écologistes sont d'accord pour reporter l'entrée en vigueur des sanctions. Quel est donc le problème ? Nous aurions pu fixer l'échéance au 1^{er} juillet 2026.

Il arrive que, pour des raisons techniques, on soit obligé de reporter la date d'entrée en vigueur d'un dispositif, comme on l'a fait un peu plus tôt pour le congé supplémentaire de naissance, qui ne pouvait pas entrer en vigueur le 1^{er} janvier 2026.

Mais ici, supprimer l'article reviendrait à encourager ceux qui traînent des pieds. Mieux vaut l'amender et reporter la mise en œuvre des sanctions. Cela permettra, peut-être, de faire passer le taux d'utilisation du DMP de 50 % à 75 % en milieu d'année, puis à 100 % à la fin de l'année.

Il a été prouvé que le DMP était nécessaire. Mettons-le en œuvre.

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

M. Khalifé Khalifé. Ce n'est pas le cardiologue que j'ai été pendant quarante ans aux urgences de l'hôpital qui niera l'intérêt et l'importance d'un dossier médical partagé. Nous sommes tous d'accord sur ce point, madame la ministre.

Compte tenu de l'état d'avancement des logiciels, il serait certes peut-être prématuré de supprimer l'article 31. Toutefois, les pénalités envisagées ne sont pas rassurantes pour les médecins, qui croulent déjà sous la paperasse.

Je rejoins ma collègue Poncet Monge : il faut amender l'article et y inscrire que les sanctions ne seront mises en œuvre que lorsque les logiciels seront opérationnels.

Mme Raymonde Poncet Monge. Il est donc inutile de supprimer l'article !

Mme la présidente. La parole est à Mme Annie Le Houerou, pour explication de vote.

Mme Annie Le Houerou. Il faut pousser les éditeurs à proposer des solutions interopérables. L'agrément de la Cnam ne devrait pas être accordé dès lors que ce critère n'est pas rempli. La solution me paraît simple.

Sanctionner les opérateurs à l'horizon de 2028 serait une manière d'inciter chacun à faire les efforts nécessaires pour que les logiciels soient opérationnels, interopérables et donc consultables. La qualité des prescriptions n'en sera que meilleure.

Mme la présidente. La parole est à M. François Patriat, pour explication de vote.

M. François Patriat. Si nous votons les amendements identiques de suppression, nous ne pourrions pas discuter les amendements suivants, qui permettraient pourtant d'avancer.

Je propose donc que nous rejetions ces amendements identiques et que nous discussions l'ensemble des amendements à l'article 31. Si, au bout du compte, nous ne sommes pas satisfaits de l'article, nous pourrions alors le rejeter, mais ne le faisons pas maintenant ! (*Mmes Cathy Apurceau-Poly et Raymonde Poncet Monge acquiescent.*)

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n° 404 rectifié *ter*, 494 rectifié *bis* et 690.

(*Après une épreuve à main levée déclarée douteuse par le bureau, le Sénat, par assis et levé, adopte les amendements.*)

Mme la présidente. En conséquence, l'article 31 est supprimé, et les amendements n° 1628, 569, 1472 rectifié *bis*, 218 rectifié *ter*, 463 rectifié, 1432 rectifié *bis*, 272 rectifié *bis*, 360 rectifié *bis*, 368 rectifié *bis*, 1420, 1437, 1630, 570, 1473 rectifié *bis*, 1546 rectifié *quater*, 1547 rectifié *quater*, 1438 et 1766 n'ont plus d'objet.

Mme Raymonde Poncet Monge. Et voilà, on ne discute pas. Et dans un an, nous aurons le même débat...

Après l'article 31

Mme la présidente. L'amendement n° 332 n'est pas soutenu.

Article 32

- ① I. – A. – À titre expérimental, pour une durée maximale de trois ans à compter d'une date fixée par le décret mentionné au D, la nouvelle dispensation de

certaines médicaments non utilisés est, par dérogation aux articles L. 4211-2 et L. 4212-7 du code de la santé publique, autorisée dans les conditions prévues au présent I.

- ② Seuls les établissements de santé mentionnés à l'article L. 6111-1 du code de la santé publique désignés par arrêté du ministre chargé de la santé peuvent participer à cette expérimentation.

- ③ B. – Les pharmacies à usage intérieur des établissements de santé désignés en application du A du présent I assurent un conditionnement ainsi que des contrôles adaptés aux médicaments collectés aux fins de nouvelle dispensation, conformément aux bonnes pratiques prévues à l'article L. 5121-5 du code de la santé publique et aux bonnes pratiques de pharmacie hospitalière dont les principes sont fixés par arrêté du ministre chargé de la santé.

- ④ La nouvelle dispensation d'un médicament non utilisé ne peut intervenir qu'après que les patients recevant initialement le traitement concerné ont été préalablement informés des modalités de cette nouvelle dispensation et sous réserve qu'ils ne s'y soient pas expressément opposés.

- ⑤ C. – Au plus tard six mois avant le terme de l'expérimentation, le Gouvernement adresse au Parlement un rapport d'évaluation de celle-ci afin, notamment, de déterminer l'opportunité et, le cas échéant, les conditions de sa pérennisation et de son extension.

- ⑥ D. – Un décret en Conseil d'État précise les modalités d'application du présent I, notamment :

- ⑦ 1° Les médicaments figurant sur la liste mentionnée à l'article L. 5126-6 du code de la santé publique pouvant être dispensés une nouvelle fois ;

- ⑧ 2° Les conditions de leur conditionnement, de leur collecte et de leur nouvelle dispensation ;

- ⑨ 3° Les modalités d'information et d'opposition des patients ;

- ⑩ 4° Les obligations en matière de sécurité et de contrôle de ces médicaments applicables dans le cadre de leur nouvelle dispensation ;

- ⑪ 5° La méthodologie de l'expérimentation, ses objectifs et les modalités de sa conduite et de la rédaction du rapport mentionné au C du présent I.

- ⑫ II. – L'article L. 3212-2 du code général de la propriété des personnes publiques est complété par un 12° ainsi rédigé :

- ⑬ « 12° Les cessions de produits nécessaires à la protection de la population face aux menaces sanitaires graves acquis par l'établissement public mentionné à l'article L. 1413-1 du code de la santé publique, à la demande du ministre chargé de la santé en application de l'article L. 1413-4 du même code, dont la valeur unitaire n'excède pas un seuil fixé par décret, à des établissements publics de santé ou médico-sociaux, à des établissements publics de l'État, à des collectivités territoriales, à leurs groupements et à leurs établissements publics ou à des catégories d'organismes ou de structures chargés d'une mission de service public et figurant sur une liste fixée par décret. Le cessionnaire ne peut procéder à la cession à titre onéreux des biens ainsi alloués, à peine d'être exclu du bénéfice du présent 12°. »

- ⑭ III. – À la seconde phrase du premier alinéa de l'article L. 1413-4 du code de la santé publique, après le mot : « renouvellement », sont insérés les mots : « , leur cession dans les conditions prévues au 12° de l'article L. 3212-2 du code général de la propriété des personnes publiques ».

Mme la présidente. L'amendement n° 1834 rectifié, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

I. – Alinéa 2

Remplacer les mots :

code de la santé publique

par les mots :

même code

II. – Alinéa 3

1° Remplacer le mot :

prévues

par le mot :

mentionnées

2° Remplacer les mots :

L. 5121-5 du code de la santé publique

par les mots :

L. 5121-5 dudit code

La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Il s'agit d'un amendement rédactionnel.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Avis favorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1834 rectifié.

(L'amendement est adopté.)

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

Les deux premiers amendements sont identiques.

L'amendement n° 408 rectifié est présenté par Mme Lassarade, M. Milon, Mme Richer, MM. Panunzi et H. Leroy, Mme de La Provôté, M. Lefèvre, Mme Malet, MM. Burgoa et Houpert, Mmes Berthet et Aeschlimann, MM. Piednoir et D. Laurent, Mmes Joseph et P. Martin, MM. Anglars, Cambon et Genet, Mmes Bonfanti-Dossat et Di Folco et MM. de Nicolaï, Duplomb et J.M. Boyer.

L'amendement n° 970 rectifié est présenté par Mme Jacquemet, MM. Bleunven, Duffourg et Fargeot, Mmes Saint-Pé et Guidez, MM. Menonville, Pillefer et Dhersin, Mmes Billon et Vermeillet et M. Folliot.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

I. – Après l'alinéa 4

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

... – Les dispositions du présent I s'appliquent à l'ensemble des médicaments remboursables par l'assurance maladie lorsqu'ils peuvent être dispensés une nouvelle fois par une pharmacie à usage intérieur participant à l'expérimentation.

II. – Alinéa 7

Supprimer cet alinéa.

La parole est à Mme Florence Lassarade, pour présenter l'amendement n° 408 rectifié.

Mme Florence Lassarade. L'article 32 du PLFSS pour 2026 prévoit une expérimentation de la réutilisation des médicaments non utilisés, mais la limite actuellement imposée concerne uniquement les produits délivrés par les pharmacies hospitalières dans le cadre de la rétrocession, soit les médicaments figurant sur la liste mentionnée à l'article L. 5126-6 du code de la santé publique.

Cette restriction ne reflète pas la réalité du terrain : patients et aidants rapportent indifféremment à la pharmacie hospitalière des médicaments provenant du circuit hospitalier comme du circuit officinal.

Le dispositif validé par France Expérimentation prévoyait une dérogation expérimentale à l'article L. 4211-2 du code de la santé publique pour les médicaments anticancéreux, sans restreindre cette dérogation aux seuls médicaments initialement délivrés en pharmacies à usage intérieur (PUI).

Pour garantir une équité d'accès et une application cohérente du dispositif pour tous les patients traités par voie orale, notamment en oncologie, cet amendement vise à étendre la réutilisation à l'ensemble des médicaments remboursables, quel que soit leur circuit de dispensation initial, tout en limitant la nouvelle dispensation aux seules PUI participant à l'expérimentation.

Mme la présidente. La parole est à M. Daniel Fargeot, pour présenter l'amendement n° 970 rectifié.

M. Daniel Fargeot. Il est défendu.

Mme la présidente. Les deux amendements suivants sont également identiques.

L'amendement n° 312 rectifié *bis* est présenté par MM. Milon et Khalifé, Mme Deseyne, M. Sol, Mme Lassarade, M. Somon, Mme Micouneau, M. Burgoa et Mme Aeschlimann.

L'amendement n° 1009 rectifié *ter* est présenté par Mme Bourcier, M. Chasseing, Mme Lermytte, MM. Capus, Laménie, V. Louault, Chevalier et Grand, Mme L. Darcos, MM. A. Marc et Rochette, Mme Paoli-Gagin, MM. Wattebled, Brault et Anglars, Mmes Sollogoub et Romagny et M. Levi.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

I. – Alinéa 5

Compléter cet alinéa par une phrase ainsi rédigée :

Les dispositions du présent article s'appliquent à l'ensemble des médicaments remboursables par l'assurance maladie lorsqu'ils peuvent être dispensés une nouvelle fois par une pharmacie à usage intérieur participant à l'expérimentation.

II. – Alinéa 7

Supprimer cet alinéa.

La parole est à M. Khalifé Khalifé, pour présenter l'amendement n° 312 rectifié *bis*.

M. Khalifé Khalifé. Il est défendu, madame la présidente.

Mme la présidente. La parole est à M. Daniel Chasseing, pour présenter l'amendement n° 1009 rectifié *ter*.

M. Daniel Chasseing. Il s'agit d'un amendement de Corinne Bourcier.

L'article 32 du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2026 prévoit une expérimentation de la réutilisation des médicaments non utilisés, mais la limite actuellement imposée concerne uniquement les produits délivrés par les pharmacies hospitalières dans le cadre de la rétrocession, soit les médicaments figurant sur la liste mentionnée à l'article L. 5126-6 du code de la santé publique.

Cette restriction ne reflète pas la réalité du terrain : patients et aidants rapportent indifféremment à la pharmacie hospitalière des médicaments provenant du circuit hospitalier comme du circuit officinal.

Le dispositif validé par France Expérimentation prévoyait une dérogation expérimentale à l'article L. 4211-2 du code de la santé publique pour les médicaments anticancéreux, sans restreindre cette dérogation aux seuls médicaments initialement délivrés en PUI.

Pour garantir une équité d'accès et une application cohérente du dispositif pour tous les patients traités par voie orale, notamment en oncologie, cet amendement vise à étendre la réutilisation à l'ensemble des médicaments remboursables, quel que soit leur circuit de dispensation initial, tout en limitant la nouvelle dispensation aux seules PUI participant à l'expérimentation.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. À titre liminaire, je tiens, en toute transparence, à exprimer des réserves sur l'expérimentation de réutilisation de médicaments non utilisés que prévoit l'article 32.

Je n'ai pas souhaité en modifier les dispositions, car le projet est largement soutenu, qu'il émane notamment de la Fédération nationale des centres de lutte contre le cancer (Unicancer) et qu'il s'inscrit dans un cadre expérimental.

Néanmoins, les syndicats de pharmaciens hospitaliers m'ont fait part de leurs inquiétudes au sujet de la traçabilité des médicaments hors du champ hospitalier et, plus particulièrement, sur l'absence de sécurisation du circuit pour des médicaments d'origine non hospitalière. Il faut les entendre si nous voulons déployer un tel projet dans de bonnes conditions.

Cela étant dit et compte tenu de mes réserves personnelles, je sollicite l'avis du Gouvernement, notamment sur les amendements qui visent à élargir le champ des médicaments inclus dans l'expérimentation.

À ce stade, il est prévu que seuls soient concernés les médicaments pouvant faire l'objet d'une rétrocession. Plusieurs amendements tendent à élargir l'expérimentation à l'ensemble des médicaments remboursables par l'assurance maladie, sachant que sont visés dans un premier temps des médicaments anticancéreux onéreux.

Je profite de l'occasion pour insister sur la nécessité de travailler, en liaison avec les laboratoires pharmaceutiques, sur le conditionnement des médicaments. De tels travaux ont

pu aboutir pour certains opioïdes ; ils mériteraient d'être poursuivis pour d'autres médicaments très utilisés ou très coûteux.

Alors qu'on propose des boîtes de 7, 14 ou 28 gélules pour soigner les maux d'estomac, un travail pourrait, me semble-t-il, être entrepris avec les laboratoires pharmaceutiques sur le conditionnement des médicaments onéreux.

Dans quelles conditions peut-on prévoir la sortie de médicaments du circuit pharmaceutique et les y réintégrer ensuite pour les redistribuer à de nouveaux patients ? Comment la sécurité du processus sera-t-elle garantie ?

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Je comprends les réserves de Mme la rapporteure. Nous devons être très prudents sur ce sujet.

L'article 32 prévoit en effet, à la demande d'Unicancer, une expérimentation très encadrée qui devrait permettre de répondre vos questions. Certains amendements visent à étendre le champ des médicaments inclus dans l'expérimentation. Nous y serons favorables.

L'expérimentation concernera dans un premier temps uniquement les médicaments anticancéreux. Nous souhaitons toutefois inscrire dans le PLFSS dès à présent la possibilité de l'étendre à d'autres médicaments : ainsi, si les résultats devaient être concluants, nous n'aurions pas à légiférer de nouveau.

Cette expérimentation est donc, je le répète, très encadrée. Elle sera menée avec toutes les précautions nécessaires. C'est pourquoi je suis favorable aux quatre amendements en discussion commune.

En revanche, j'émettrai un avis défavorable sur les amendements tendant à étendre la reprise au secteur médico-social : le circuit des médicaments dans ce secteur n'est pas du tout le même, ce qui rendrait l'expérimentation plus complexe.

J'espère avoir répondu à vos inquiétudes.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Pas du tout !

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Vous l'aurez compris, malgré mes réserves, je ne suis pas défavorable à cette expérimentation, ne serait-ce qu'au regard du prix de certains médicaments.

Nous avons la chance d'avoir un circuit des médicaments très encadré dans notre pays. Il ne faut pas croire que les pharmacies à usage intérieur des hôpitaux ne réutilisent pas des médicaments, mais elles savent que le médicament n'est pas sorti de l'hôpital. C'est évidemment une garantie de sécurité.

Nous touchons là au cœur de l'expérimentation. La sécurité du médicament et celle du patient auquel il est destiné doivent être garanties.

Je continue de penser qu'il faut aussi travailler avec l'industrie pharmaceutique pour adapter les conditionnements. (*Mme la ministre acquiesce.*) Nous l'avons fait pour des opioïdes, mais aussi pour d'autres médicaments, en suivant les recommandations de la HAS. Sur ce point, il est important que nous dialoguions avec l'industrie.

J'émetts un avis favorable sur ces quatre amendements.

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n° 408 rectifié et 970 rectifié.

(Les amendements sont adoptés.)

Mme la présidente. En conséquence, les amendements n° 312 rectifié *bis* et 1009 rectifié *ter* n'ont plus d'objet.

L'amendement n° 1239, présenté par MM. Hochart, Durox et Szczurek, est ainsi libellé :

Alinéa 2

Après le mot :

publique

insérer les mots :

et les établissements et services médico-sociaux mentionnés à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, disposant d'une pharmacie à usage intérieur ou d'un système de gestion du médicament conforme aux bonnes pratiques,

La parole est à M. Joshua Hochart.

M. Joshua Hochart. Cet amendement vise à étendre l'expérimentation de nouvelle dispensation de médicaments non utilisés ouverte par l'article 32 du PLFSS pour 2026 aux établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) mentionnés à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles.

Les ESSMS, notamment les Ehpad, les instituts médico-éducatifs (IME) ou les services de soins infirmiers à domicile (Ssiad) gèrent chaque année des stocks significatifs de médicaments non entamés et encore conformes, dans des conditions de conservation et de traçabilité déjà strictement encadrées. En les intégrant à l'expérimentation, il devient possible de réduire le gaspillage pharmaceutique, de valoriser les produits sûrs et d'associer pleinement le secteur médico-social à la politique d'efficience du médicament.

La participation des établissements sera encadrée par arrêté ministériel et réservée à ceux qui disposent d'une pharmacie à usage intérieur ou d'un système de gestion conforme aux bonnes pratiques garantissant la sécurité sanitaire et la traçabilité.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Avis défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Le Gouvernement émet également un avis défavorable.

Soit les établissements visés disposent déjà d'une PUI et font déjà de la dispensation de médicaments non utilisés ; soit ils n'en ont pas et, dans ce cas, l'absence de pharmacien référent les empêche de participer à l'expérimentation.

Madame la rapporteure, je vous confirme qu'un travail est en cours au ministère avec les acteurs concernés pour améliorer le conditionnement des médicaments.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. C'est indispensable !

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1239.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 1267 rectifié *bis*, présenté par MM. Chasseing et Rochette, Mme Lermytte, M. Grand, Mme Bourcier, M. V. Louault, Mme L. Darcos, MM. Médevielle, Chevalier, Capus, A. Marc et Brault,

Mme Paoli-Gagin, MM. Wattebled, Menonville et Khalifé, Mme Dumont, MM. H. Leroy, Bacci et Lemoyne, Mmes Bonfanti-Dossat et P. Martin, M. Anglars et Mmes Guidez et Aeschlimann, est ainsi libellé :

Après l'alinéa 4

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

Les officines de pharmacie conventionnées avec des établissements sociaux ou médico-sociaux et désignées en application du A du présent I assurent un conditionnement ainsi que des contrôles adaptés aux médicaments collectés aux fins de nouvelle dispensation conformément aux bonnes pratiques mentionnées à l'article L. 5121-5 du code de la santé publique.

La parole est à M. Daniel Chasseing.

M. Daniel Chasseing. Cet amendement va dans le même sens. Il vise à permettre aux pharmacies d'officine de récupérer les médicaments non utilisés afin de les remettre gratuitement aux établissements sociaux ou médico-sociaux avec lesquels elles sont conventionnées. Je rappelle que ces médicaments sont sécurisés.

Les médecins qui rendent encore visite aux personnes âgées – ils étaient plus nombreux il y a quelques années – découvrent dans leurs placards de très nombreuses boîtes de paracétamol, mais aussi d'autres médicaments, souvent très onéreux.

Il arrive que le médecin spécialiste modifie leur traitement, alors que le généraliste venait de le renouveler une ou deux semaines auparavant. Les médicaments s'accumulent et restent dans leurs boîtes, au fond du placard, ou terminent à la poubelle.

Une réflexion s'impose sur ce sujet, car cette situation dure depuis des années. On doit pouvoir trouver des solutions.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. La commission émet un avis défavorable, pour les raisons de fond que j'ai exprimées précédemment, cet amendement tendant à élargir le périmètre de l'expérimentation à la ville.

L'ordre des pharmaciens a fait part de ses vives préoccupations concernant une telle extension, alors que plusieurs amendements avaient été déposés sur ce sujet à l'Assemblée nationale.

Je rappelle, mes chers collègues, que le trafic de faux médicaments rapporte davantage, à l'échelon mondial, que le trafic de drogue. Soyons donc attentifs à la sécurité du médicament. On ne peut pas demander aux pharmaciens de s'en assurer, *via* la sérialisation, tout en leur imposant de récupérer des médicaments pour les redistribuer aux patients.

Je vous rappelle également que l'Organisation mondiale de la santé (OMS) interdit, depuis 2009, la redistribution des médicaments non utilisés.

Il nous faut raison garder concernant les patients qui accumulent de petites boîtes jaunes dans leur pharmacie. Un travail de pédagogie incombe aussi aux professionnels de santé, notamment aux médecins. Certes, lorsque ces derniers se rendaient à domicile, ils faisaient le tour de la pharmacie pour vérifier les stocks ; aujourd'hui, nous voyons des prescriptions médicales sur lesquelles le médecin a inscrit « ne pas délivrer ». Les patients ont également acquis une certaine conscience.

Je ne dis pas que tout est parfait. Je pense qu'un véritable travail de pédagogie reste à faire, mais je constate globalement, en me fondant sur mon expérience de pharmacienne dans une autre vie, que nous récupérerons moins de médicaments non utilisés que par le passé, et c'est heureux.

Un travail de sensibilisation demeure nécessaire ; en attendant, la commission est défavorable à l'élargissement de cette expérimentation à la ville.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Même avis.

Mme la présidente. Monsieur Chasseing, l'amendement n° 1267 rectifié *bis* est-il maintenu ?

M. Daniel Chasseing. Je comprends vos réserves, madame la rapporteure.

En Corrèze, des médecins se déplacent encore et se rendent compte, par exemple, que le spécialiste a remplacé certains médicaments par d'autres sur l'ordonnance. Leur effet médical est sensiblement le même, mais ils portent un autre nom. Les médicaments prescrits antérieurement restent donc sur place. Il n'existe aucune possibilité de réemploi.

L'État doit engager une réflexion sur ce sujet afin de trouver des solutions.

Dans cette attente, je retire cet amendement.

Mme la présidente. L'amendement n° 1267 rectifié *bis* est retiré.

L'amendement n° 691, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Alinéa 13, après la première phrase

Insérer une phrase ainsi rédigée :

Les cessions réalisées ne peuvent avoir pour effet de porter atteinte, même temporairement, à l'intégrité du stock de l'État constitué en application du premier alinéa de l'article L. 1413-4 dudit code.

La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Cet amendement tend à sécuriser les conditions de cession à titre gratuit des masques de l'État.

La possibilité de céder à des établissements publics de santé ou médico-sociaux des masques issus du stock stratégique de l'État avant leur péremption constitue une mesure de bonne gestion ; elle répond à une recommandation de la Cour des comptes et permettra une gestion plus dynamique des stocks, libérée des coûts de destruction évitables.

Je rappelle que le niveau du stock stratégique a été relevé, à la suite de la crise sanitaire, à 2 milliards de masques.

Toutefois, il ne paraît pas inutile de sécuriser les conditions de ces cessions pour s'assurer qu'elles ne conduisent pas à une diminution, même provisoire, du stock de l'État, qui pourrait mettre sous tension le système de santé en cas de survenue d'une situation d'urgence ou d'une crise sanitaire.

La crise du covid nous a enseigné la prudence et l'anticipation. Il ne faudrait pas qu'une bonne mesure visant à lutter contre le gaspillage conduise à une baisse temporaire du stock, d'autant que la Cour des comptes et la direction générale de la santé (DGS) évoquent des délais de réapprovisionnement excédant parfois les délais prévisionnels après commande.

Cet amendement vise donc à préciser les conditions de cession à venir.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Vous souhaitez encadrer les cessions de masques de Santé publique France aux établissements de santé et aux établissements médico-sociaux, afin de préserver le stock de l'État.

La constitution et la préservation de ce stock sont une priorité. C'est la raison pour laquelle nous nous sommes engagés à constituer une réserve de 2 milliards de masques à l'horizon 2029.

Je l'affirme très clairement : les cessions de produits détenus et gérés par Santé publique France n'affecteront en aucun cas les volumes de ces stocks hautement stratégiques. Ces opérations ne concerneront que la part des produits excédant la cible, notamment les seuils annuels fixés pour atteindre notre objectif.

Votre amendement étant satisfait, il ne me semble pas nécessaire, je vous invite donc à le retirer. À défaut, j'émettrai un avis défavorable.

Mme la présidente. Madame la rapporteure, l'amendement n° 691 est-il maintenu ?

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Madame la ministre, vous m'avez rassurée et je vous fais confiance ; je retire donc cet amendement.

Mme la présidente. L'amendement n° 691 est retiré.

Je suis saisie de quatre amendements identiques.

L'amendement n° 273 rectifié *ter* est présenté par M. Milon, Mme Deseyne, M. Sol, Mme Lassarade, M. Somon, Mme Micouneau, M. Burgoa et Mme Aeschlimann.

L'amendement n° 361 rectifié *bis* est présenté par M. Henno, Mmes Vermeillet, Vérien et Saint-Pé, M. Pillefer, Mme Perrot, MM. Mizzon, Menonville, Levi, Laugier et Lafon, Mme Guidez, M. Dhersin, Mme de La Provôté, M. Courtial et Mmes Bourguignon, Billon et Antoine.

L'amendement n° 369 rectifié *ter* est présenté par Mme Romagny, MM. Bonneau, Cambier, Chevalier et Fargeot, Mme Sollogoub et M. Genet.

L'amendement n° 1439 est présenté par M. Khalifé.

Ces quatre amendements sont ainsi libellés :

Compléter cet article par deux paragraphes ainsi rédigés :

... – Le 3° du I de l'article L. 5126-1 du code de la santé publique est complété par les mots : « ainsi que de contribuer à la réduction de l'impact environnemental des produits de santé mentionnés au 1° par les activités décrites dans le présent article ».

... – L'article L. 5126-6 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« ...° Afin de lutter contre le gaspillage de conditionnements entamés de médicaments rendus impropres à une réutilisation, peuvent être inscrits sur cette liste tous les médicaments qui ne sont pas classés dans la catégorie des médicaments réservés à l'usage hospitalier, en sortie

d'hospitalisation. Les conditions de cette dispensation ainsi que les modalités de facturation et de prise en charge de ces médicaments sont fixées par arrêté. »

La parole est à M. Jean Sol, pour présenter l'amendement n° 273 rectifié *ter*.

M. Jean Sol. La lutte contre le gaspillage des produits de santé, levier de réduction de l'impact environnemental de l'activité pharmaceutique, est essentielle. À cet égard, l'expérimentation proposée à l'article 32 doit être encouragée.

Le présent amendement vise à renforcer l'action des PUI en la matière et à préciser que l'atteinte de cet objectif fait partie de leurs missions propres.

Il tend également à préciser la rédaction de l'article et à indiquer que les sorties d'hospitalisation peuvent occasionner une perte de médicaments sous forme de déchets lorsque les conditionnements de vente ne sont pas adaptés à la durée du séjour.

La disposition que nous proposons permettra aux établissements de santé de remettre les conditionnements entamés aux patients, afin d'assurer la continuité de leur traitement après l'hospitalisation.

Mme la présidente. La parole est à M. Olivier Henno, pour présenter l'amendement n° 361 rectifié *bis*.

M. Olivier Henno. Il est défendu.

Mme la présidente. La parole est à Mme Anne-Sophie Romagny, pour présenter l'amendement n° 369 rectifié *ter*.

Mme Anne-Sophie Romagny. Il est défendu.

Mme la présidente. La parole est à M. Khalifé Khalifé, pour présenter l'amendement n° 1439.

M. Khalifé Khalifé. Il est également défendu.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Si j'ai bien compris, ces amendements tendent à permettre la facturation aux patients, au moment de leur sortie d'hospitalisation, des médicaments dont les conditionnements ont été entamés, mais non terminés, afin que ceux-ci puissent les conserver.

D'une part, contrairement à la ville, les médicaments sont largement distribués à l'unité dans les établissements de santé ; c'est même la norme : c'est ce qu'on appelle la délivrance individuelle nominative. Par conséquent, les pertes et le gaspillage restent limités.

D'autre part, ce que tendent à instaurer ces amendements correspond déjà, du moins en partie, à la pratique des hôpitaux : de nombreux patients quittent l'établissement avec des conditionnements entamés. Toutefois, ceux-ci ne font aujourd'hui l'objet d'aucune facturation.

Votre proposition aurait donc pour effet d'autoriser cette facturation et, partant, le remboursement par l'assurance maladie.

La commission souhaite entendre l'avis du Gouvernement sur cet amendement.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Cet amendement est intéressant, sous les réserves qu'a formulées Mme la rapporteure.

La première tient au fait que, dans les établissements, les médicaments sont de plus en plus souvent délivrés à l'unité ; la seconde au fait qu'il en résulterait une double facturation pour l'assurance maladie, qui paierait finalement la boîte à deux reprises.

Dès lors, je ne puis émettre qu'un avis défavorable sur ces amendements tels qu'ils sont rédigés, même si, sur le fond, j'en comprends le sens.

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

Mme Émilienne Poumirol. Le groupe Socialiste, Écologiste et Républicain porte un vif intérêt à cet article, soutenu par Unicancer.

L'expérimentation de la réutilisation des médicaments non utilisés nous semble extrêmement intéressante ; elle bénéficie d'ailleurs d'un appui important des médecins, en particulier des cancérologues. Pour avoir échangé avec le directeur de l'Oncopole de Toulouse, je sais qu'il est extrêmement favorable à ce dispositif.

Certes, les traitements sont souvent délivrés à l'unité ou par petites quantités dans les cancéropoles ou dans les centres régionaux anticancéreux (Crac). Il n'en demeure pas moins que les protocoles de chimiothérapie changent souvent, pour des raisons diverses. Il arrive également que le patient décède et que la famille se retrouve avec des quantités de médicaments dont elle ne peut se servir.

Il convient donc, tout simplement, de faire confiance aux pharmaciens des PUI, qui ont toute capacité pour déterminer à quel moment ces médicaments peuvent être réutilisés. En luttant ainsi contre le gaspillage, sachant qu'il s'agit de produits extrêmement coûteux, on fera une économie certaine.

Mme la présidente. La parole est à Mme Cathy Apourceau-Poly, pour explication de vote.

Mme Cathy Apourceau-Poly. Pour notre part, nous approuvons cette partie de l'article 32, ainsi que, naturellement, les amendements allant dans le même sens.

Nous avons déposé, le 13 octobre dernier, une proposition de loi portée par notre collègue Céline Brulin, visant à autoriser l'Agence nationale de santé publique à céder gratuitement aux hôpitaux les masques arrivant à péremption. Selon un inventaire de l'État de janvier 2024, près de 700 millions de masques, achetés au prix fort pendant la pandémie de covid-19, sont d'ores et déjà périmés ou le seront bientôt.

Or, en l'état actuel de la législation, il est impossible de céder gratuitement les produits acquis aux hôpitaux. Par conséquent, les masques arrivant à péremption devront être recyclés ou détruits, pour un montant estimé entre 1 et 3 millions d'euros, selon Santé publique France.

En mai 2025, la Cour des comptes avait recommandé de faire évoluer le cadre juridique afin de permettre la cession à titre gratuit des produits issus du stock d'État détenu par Santé publique France et d'organiser, en période ordinaire, le circuit de distribution des masques avant leur péremption, en fonction des besoins des hôpitaux publics.

Un amendement en ce sens avait été adopté dans le cadre du PLFSS pour 2022, mais il a été censuré par le Conseil constitutionnel au motif que cette mesure devait faire l'objet d'un véhicule législatif ordinaire. Cette décision a entraîné le dépôt de notre proposition de loi.

Nous espérons que cet article 32 ne sera pas de nouveau censuré par le Conseil constitutionnel, même si cela reste une possibilité. En tout état de cause, si cette censure devait se répéter, nous invitons l'ensemble des soutiens de cet article à cosigner notre proposition de loi, dans un esprit transparent.

Mme la présidente. Mme la rapporteure, vous rangez-vous à l'avis défavorable du Gouvernement ?

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Tout à fait.

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n° 273 rectifié *ter*, 361 rectifié *bis*, 369 rectifié *ter* et 1439.

(Les amendements ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'article 32, modifié.

(L'article 32 est adopté.)

Après l'article 32

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

L'amendement n° 841 rectifié, présenté par MM. Lévrier et Iacovelli, Mme Nadille, MM. Théophile, Patriat, Buis et Buval, Mmes Cazebonne et Duranton, M. Fouassin, Mme Havet, MM. Kulimoetoke, Lemoyne, Mohamed Soilihi et Patient, Mme Phinera-Horth, MM. Rambaud et Rohfrisch, Mme Schillinger et les membres du groupe Rassemblement des démocrates, progressistes et indépendants, est ainsi libellé :

Après l'article 32

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 5123-8 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« Afin d'éviter le gaspillage des médicaments, lorsque leur forme pharmaceutique le permet, la délivrance de certains médicaments en officine se fait à l'unité. Les laboratoires pharmaceutiques sont tenus de conditionner les médicaments concernés dans des emballages hermétiques adaptés à une distribution à l'unité, sous forme de bandes à dérouler prédécoupées, assurant l'intégrité, la traçabilité, et la sécurité des doses délivrées. La délivrance de dispositifs médicaux et autres petits équipements ne peut excéder les besoins effectifs en termes de soins.

« Un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale fixe la liste des médicaments et dispositifs relevant du présent article. Un décret en Conseil d'État précise les modalités de conditionnement, d'étiquetage, d'information, de traçabilité, et les spécifications techniques des emballages unitaires. »

La parole est à M. Martin Lévrier.

M. Martin Lévrier. Le gaspillage des médicaments en France représente chaque année plusieurs centaines de millions d'euros, sans parler de ses conséquences environnementales. Les résidus des médicaments, qu'il s'agisse d'antibiotiques, d'antidépresseurs ou d'antihistaminiques, se retrouvent désormais dans la quasi-totalité de nos cours d'eau et de nos nappes souterraines.

Cet amendement vise à rendre obligatoire, lorsque cela est techniquement possible, la délivrance de médicaments à l'unité dans des emballages hermétiques et prédécoupés, adaptés à la traçabilité et à la sécurité des doses.

Il s'agit d'une simple mesure de bon sens : il convient d'adapter la délivrance aux besoins réels des patients, de réduire l'automédication et de diminuer à la fois le coût pour l'assurance maladie et l'impact environnemental de nos pratiques sanitaires.

Selon l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm), cette mesure permettrait de réduire de 10 % la consommation d'antibiotiques, soit une économie potentielle de 450 millions d'euros par an.

Mme la présidente. L'amendement n° 843 rectifié, présenté par MM. Lévrier et Iacovelli, Mme Nadille, MM. Théophile, Patriat, Buis et Buval, Mmes Cazebonne et Duranton, M. Fouassin, Mme Havet, MM. Kulimoetoke, Lemoyne, Mohamed Soilihi et Patient, Mme Phinera-Horth, MM. Rambaud et Rohfrisch, Mme Schillinger et les membres du groupe Rassemblement des démocrates, progressistes et indépendants, est ainsi libellé :

Après l'article 32

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 5123-8 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« Art. L. 5123-8. – Afin d'éviter le gaspillage des médicaments et lorsque leur forme pharmaceutique le permet, la délivrance de certains médicaments en officine se fait à l'unité. De la même manière, la délivrance de dispositifs médicaux et d'autres petits équipements ne peut excéder les besoins effectifs en termes de soins.

« Un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale établit la liste des médicaments et des dispositifs qui relèvent du présent article. Un décret en Conseil d'État détermine les modalités particulières de conditionnement, d'étiquetage et d'information de l'assuré ainsi que de traçabilité. »

La parole est à M. Martin Lévrier.

M. Martin Lévrier. Cet amendement est proche du précédent, à ceci près que nous proposons que la forme pharmaceutique de délivrance soit exclusivement l'unité.

Nous n'avons rien inventé : ces solutions existent dans d'autres pays d'Europe. Il ne s'agit donc que d'une amélioration.

Mme la présidente. L'amendement n° 1240, présenté par MM. Hochart, Durox et Szczurek, est ainsi libellé :

Après l'article 32

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Au premier alinéa de l'article L. 5123-8 du code de la santé publique, le mot : « peut » est remplacé par le mot : « doit ».

La parole est à M. Aymeric Durox.

M. Aymeric Durox. Il est défendu.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Ces trois amendements portent sur la dispensation à l'unité.

Partageons d'abord un constat de base : si la dispensation à l'unité constitue plutôt la norme en établissement de santé, elle demeure l'exception en ville, où son développement fait régulièrement l'objet de débats, car il est une source potentielle d'économie.

La Cour des comptes a consacré un rapport à ce sujet, publié voilà quelques jours à peine. Son intitulé est explicite : *La délivrance à l'unité des médicaments : une pratique à développer de manière sélective*. Dans sa conclusion, la juridiction financière a toutefois relevé que ce dispositif ne représentait pas la solution idéale pour la médecine de ville.

Si la Cour souligne les avantages de ce mode de dispensation – juste prescription, lutte contre le gaspillage, diminution des risques iatrogènes, encore que... –, elle en pointe également les limites. Surtout, elle constate que la dispensation à l'unité ne constitue pas un modèle généralisable en ville, car elle exigerait une transformation profonde de la chaîne de production et de distribution du médicament, pour des gains finalement limités.

En invitant à relativiser les économies attendues, la Cour indique que la mise en œuvre en ville de la dispensation à l'unité nécessiterait d'augmenter de 5 % à 10 % les ressources humaines.

J'ajoute que cette pratique ne constitue pas non plus une solution aux ruptures de stock, puisqu'il est impossible d'y recourir pour les formes injectables ou pédiatriques, lesquelles concentrent pourtant d'importantes tensions d'approvisionnement.

En revanche, je souscris à la nécessité d'œuvrer pour que les laboratoires pharmaceutiques conditionnent les médicaments et les dispositifs médicaux en plus petites quantités, le cas échéant en leur imposant des obligations légales fondées notamment sur les recommandations de la Haute Autorité de santé.

Pour les traitements chroniques, le sujet ne se pose pas. Pour le reste, il s'agit aussi d'une question d'observance. Oui, mes chers collègues, il faut le dire : nous devons renvoyer chacun à ses responsabilités, ou à son intérêt, j'y insiste. Un travail de pédagogie reste donc à accomplir pour encourager les patients à l'observance.

Pour ce qui est des antibiotiques, par exemple, soit les conditionnements correspondent aux recommandations de la HAS, soit, pour prendre un exemple très connu, il faudrait des boîtes de sept comprimés au lieu de six. Là encore, cela relève du dialogue avec l'industrie pharmaceutique.

J'estime en fait que ces amendements tendent à proposer une fausse bonne idée. La commission y est donc défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Je tiens à préciser d'emblée que le dispositif de délivrance à l'unité est d'ores et déjà opérationnel. En ce qui concerne les antibiotiques, nous avons adopté, dans les derniers PLFSS, des mesures permettant d'imposer la dispensation à l'unité en cas de pénurie ou de risque de pénurie.

S'ils étaient adoptés, ces amendements contraindraient les pharmaciens à s'équiper de machines importantes, ce qui représente un lourd investissement, afin de mettre les médicaments à l'unité sous pli hermétique. (*M. Martin Lévrier fait un geste de dénégation.*)

En raison de ces difficultés de mise en œuvre pratique, je sollicite le retrait de cet amendement ; à défaut, j'émets un avis défavorable.

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Luc Fichet, pour explication de vote.

M. Jean-Luc Fichet. Il n'y a pas si longtemps, on prenait un médicament en faisant preuve d'une grande attention. On le prenait parce que le docteur l'avait prescrit, en respectant scrupuleusement le nombre de jours de traitement et le nombre de cachets à prendre.

Puis, à un moment donné, pour des raisons économiques, mais aussi en raison du manque de médecins, le discours a changé : l'automédication est devenue possible. Les gens pouvaient se soigner eux-mêmes. On a alors tout à coup eu accès à une foultitude de médicaments, efficaces ou non, et de produits dérivés. Les pharmacies, d'ailleurs, sont devenues des sortes d'épicerie où sont proposés des produits paramédicaux. (*Murmures.*)

Résultat, nous constatons aujourd'hui que cela va trop loin. Pendant la crise du Doliprane, des infirmières ont raconté que certaines de leurs patientes conservaient dans leur pharmacie des dizaines de boîtes qu'elles n'utilisaient pas et qu'elles n'entendaient pas partager.

Une réflexion de fond doit donc être conduite sur le rôle du médicament, sur sa nature, sur son conditionnement et sur son efficacité, ainsi que sur le rôle du pharmacien en tant que conseil, à partir de l'ordonnance du médecin.

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

Mme Émilienne Poumirol. La dispensation à l'unité me semble complexe à mettre en œuvre, pour des raisons de sécurisation. Vous avez rappelé que les pharmaciens ont l'obligation d'appliquer la sérialisation des boîtes, ce qui permet d'en connaître l'origine exacte ; à l'unité, cette traçabilité serait difficile à mettre en œuvre.

La solution la plus efficace serait d'imposer à l'industrie pharmaceutique des conditionnements correspondant au traitement classique de la maladie contre laquelle il est prescrit.

Vous l'avez dit, madame la rapporteure : pour les traitements au long cours, nous disposons de boîtes de 30 ou de 90 comprimés, encore que certains petits malins proposent des boîtes de 28, ce qui décale le renouvellement au bout d'un certain temps. Pour les traitements plus courts, par exemple une antibiothérapie de six jours, les boîtes doivent correspondre à six jours de traitement ; pour les macrolides, prescrits pour cinq jours, il faut faire des boîtes de dix comprimés.

Il convient donc d'adapter le conditionnement pour qu'il se rapproche le plus possible de la réalité de la prescription médicale la plus courante.

Mme la présidente. La parole est à M. Martin Lévrier, pour explication de vote.

M. Martin Lévrier. Je souhaite apporter une précision sur l'amendement n° 841 rectifié.

En évoquant des emballages hermétiques et prédécoupés adaptés à la traçabilité, je m'inspire d'exemples en vigueur dans d'autres pays, où l'on recourt à des rouleaux de médicaments.

Le seul « investissement lourd » que je demande aux pharmaciens, c'est une bonne paire de ciseaux pour découper dans ce rouleau le nombre de comprimés nécessaires, lesquels sont protégés et datés.

C'est donc à l'industrie que je demande un effort important, notamment pour gérer ces nouveaux stocks, différents des petites boîtes. Toutefois, les volumes sont moindres pour une quantité de médicaments supérieure : il s'agit donc d'une solution gagnant-gagnant, moins coûteuse, sécurisée et parfaitement opérationnelle.

Enfin, un dernier mot, pour Mme la rapporteure : plusieurs pays européens ont adopté la dispensation à l'unité. Je ne suis donc pas si sûr qu'il s'agisse d'une fausse bonne idée.

Je maintiens mon amendement.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Je comprends l'intention des auteurs de ces amendements et je pense qu'il faut s'engager sur la voie de la dispensation à l'unité, mais petit à petit : il faut grignoter du terrain, boîte de médicaments après boîte de médicaments.

Des travaux sont actuellement menés au ministère, notamment sur les quinolones, pour lesquelles il est impératif de progresser vers la délivrance à l'unité. Ce chantier est conduit de concert avec les industriels et les pharmacies.

Vouloir tout faire d'un coup ne me semble pas réaliste.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Encore une fois, il n'est pas possible de demander aux pharmaciens tout et son contraire. Ils ne peuvent être à la fois tenus d'assurer la sérialisation de toutes les boîtes de médicaments soumises à prescription médicale obligatoire et de dispenser les médicaments à l'unité en les découpant dans des rouleaux, même avec une bonne paire de ciseaux !

Je le dis sur le ton de la plaisanterie, mais, à un moment donné, il faut être sérieux.

Les pharmaciens ont la capacité de dispenser à l'unité, notamment les médicaments stupéfiants, car la législation le leur impose. Par ailleurs, Mme la ministre l'a rappelé, en cas de rupture de stock, en particulier d'antibiotiques et de corticoïdes, ils ont été autorisés à délivrer des médicaments à l'unité. Je ne vous le cache pas, le bon sens nous y conduisait avant même cette autorisation, car l'intérêt du patient est de recevoir le bon médicament au bon moment.

Autoriser cette pratique ne signifie pas pour autant qu'il faille la généraliser, soyons sérieux. Je vous invite à passer une journée dans une officine, vous en connaissez assurément de très sympathiques dans vos départements, pour observer la réalité du terrain.

Vous avancez des idées ; pour ma part, compte tenu de l'état actuel de la législation et des missions qui incombent aux pharmaciens, en particulier la sérialisation, j'insiste sur le fait, comme l'a écrit la Cour des comptes dans la conclusion de son rapport de novembre 2025, que la dispensation à l'unité « ne paraît pas une piste généralisable ». Je m'en tiendrai à ce constat.

Je termine par une plaisanterie à l'intention de notre collègue Fichet : on nous traitait d'épiciers il y a quelques années ; désormais, nous sommes enfin dans les épiceries. Tout va bien !

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 841 rectifié.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 843 rectifié.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1240.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Article 33

- ① I. – L'article L. 162-16 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② A. – Le dernier alinéa du III est ainsi modifié :
- ③ 1° Après le mot : « génériques », sont insérés les mots : « et hybrides » ;
- ④ 2° Les mots : « de deux ans » sont remplacés par les mots : « d'un an » ;
- ⑤ 3° Après le mot : « générique », sont insérés les mots : « ou hybride » ;
- ⑥ B. – Le V est ainsi rédigé :
- ⑦ « V. – La base de remboursement des frais exposés par l'assuré au titre d'une spécialité appartenant à un groupe biologique similaire mentionné au *b* du 15° de l'article L. 5121-1 du code de la santé publique et figurant sur la liste mentionnée au premier alinéa du 2° de l'article L. 5125-23-2 du même code, délivrée par le pharmacien d'officine ou d'une pharmacie à usage intérieur en application du 1° de l'article L. 5126-6 dudit code, est limitée à la base de remboursement la plus chère en vigueur pour les médicaments biologiques similaires appartenant au groupe biologique similaire concerné, lorsque le pharmacien délivre un médicament biologique :
- ⑧ « 1° Sur présentation d'une prescription libellée en dénomination commune qui peut être respectée par la délivrance d'une spécialité figurant au sein d'un groupe biologique similaire mentionné à l'article L. 5121-1 du même code ;
- ⑨ « 2° Ou pour laquelle la spécialité prescrite ou délivrée appartient à un groupe biologique similaire.
- ⑩ « Le pharmacien délivre pour la spécialité concernée le conditionnement le moins coûteux pour l'assurance maladie.
- ⑪ « Le pharmacien propose au patient, le cas échéant par substitution, une spécialité dont la base de remboursement n'excède pas la plus chère en vigueur pour les médicaments biologiques similaires appartenant au groupe biologique similaire concerné.
- ⑫ « Pour l'application du présent V, seules les spécialités inscrites sur l'une des listes mentionnées aux deux premiers alinéas de l'article L. 162-17 sont prises en compte.
- ⑬ « Pour les groupes biologiques similaires, la limitation de la base de remboursement mentionnée au présent V s'applique à compter de deux ans après la publication au

Journal officiel ou, le cas échéant, au Bulletin officiel des produits de santé, du prix du premier médicament biologique similaire du groupe.

- ⑭ « Le présent V n'est pas applicable lorsque le prescripteur a exclu, sur justification médicale, la possibilité de substitution conformément au 4° de l'article L. 5125-23-2 du code de la santé publique. »

- ⑮ II. – L'article L. 162-16-7 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

- ⑯ A. – La première phrase est ainsi modifiée :

- ⑰ 1° Les mots : « à un groupe générique tel que défini à l'article L. 5121-1 du code de la santé publique » sont remplacés par les mots : « soit à un groupe générique ou à un groupe hybride définis à l'article L. 5121-1 du code de la santé publique, soit à un groupe biologique similaire défini au même article L. 5121-1 et figurant sur la liste mentionnée au premier alinéa du 2° de l'article L. 5125-23-2 du même code » ;

- ⑱ 2° Le mot : « derniers » est remplacé par les mots : « assurés ou bénéficiaires » ;

- ⑲ 3° Après les mots : « médicament générique, », sont insérés les mots : « hybride ou biologique similaire, » ;

- ⑳ 4° Après le mot : « existe », la fin est ainsi rédigée : « des médicaments génériques, hybrides ou biologiques similaires dans le groupe concerné dont le prix est supérieur ou égal, respectivement, à celui du princeps, de la spécialité de référence ou du médicament biologique de référence. » ;

- ㉑ B. – À la seconde phrase, les mots : « à l'article L. 5125-23 » sont remplacés par les mots : « aux articles L. 5125-23 et L. 5125-23-2 ».

- ㉒ III. – Au second alinéa de l'article L. 5121-1-2 du code de la santé publique, les références : « , 14°, 15° » sont supprimées.

- ㉓ IV. – À l'article 20-4 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, après la référence : « L. 162-16-1 », est insérée la référence : « , L. 162-16-7 ».

- ㉔ V. – A. – Le dernier alinéa du III de l'article L. 162-16 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction résultant du A du I du présent article, s'applique aux groupes génériques et hybrides dont le prix de la première spécialité générique ou hybride est publié au *Journal officiel* ou, le cas échéant, au Bulletin officiel des produits de santé à compter du 1^{er} septembre 2026.

- ㉕ B. – Le V de l'article L. 162-16 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction résultant du B du I du présent article, s'applique aux groupes biologiques similaires dont le prix du premier médicament biologique similaire est publié au *Journal officiel* ou, le cas échéant, au Bulletin officiel des produits de santé à compter du 1^{er} septembre 2026. Il s'applique à compter de la même date aux groupes biologiques similaires pour lesquels une telle publication est intervenue avant le 1^{er} septembre 2024. Pour les groupes biologiques similaires pour lesquels cette publication est intervenue entre le 1^{er} septembre 2024 et le 31 août 2026, le V de l'article L. 162-16 du code de la sécurité sociale, dans

sa rédaction résultant du B du I du présent article, s'applique à compter de la date à laquelle la durée de deux ans mentionnée à l'avant-dernier alinéa du même B du I est échue.

- ㉖ C. – Les II à IV entrent en vigueur le 1^{er} septembre 2026.

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

L'amendement n° 692, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

I. – Alinéa 3

Remplacer le mot :

et

par le mot :

ou

II. – Alinéa 4

Remplacer les mots :

de deux ans

par les mots :

à compter de deux ans suivant

et les mots :

d'un an

par les mots :

un an après

La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Il s'agit d'un amendement rédactionnel.

Mme la présidente. L'amendement n° 1293 rectifié, présenté par MM. Sol et Milon, Mme Petrus, MM. Khalifé, Burgoa, Panunzi et H. Leroy, Mme Richer, MM. Hugonet et Chatillon, Mme Canayer, M. Somon, Mme Bonfanti-Dossat, MM. Genet, Saury, Belin et Anglars, Mmes Micou-leau et Evren et M. Meignen, est ainsi libellé :

Alinéa 4

Supprimer cet alinéa.

La parole est à M. Jean Sol.

M. Jean Sol. Il est défendu, madame la présidente.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission sur l'amendement n° 1293 rectifié ?

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Avis favorable sur l'amendement n° 692 de Mme la rapporteure ; défavorable sur l'amendement n° 1293 rectifié.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 692.

(*L'amendement est adopté.*)

Mme la présidente. En conséquence, l'amendement n° 1293 rectifié n'a plus d'objet.

L'amendement n° 1631, 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 15 à 21

Supprimer ces alinéas.

La parole est à Mme Anne Souyris.

Mme Anne Souyris. Cet amendement tend à supprimer le mécanisme dit tiers payant contre biosimilaires et hybrides substituables.

Ce dispositif prévoit que, lorsqu'un patient refuse la substitution proposée par le pharmacien, il perd le bénéfice du tiers payant et doit avancer les frais du médicament prescrit. Autrement dit, l'accès financier aux soins devient un levier de pression pour imposer un changement de traitement.

Soyons clairs : oui, nous devons améliorer la pénétration des biosimilaires ; oui, cela est nécessaire pour la soutenabilité de notre système de santé et pour la résilience de notre approvisionnement ; mais non, nous ne pouvons pas le faire contre les patients.

Ce type de dispositif risque surtout de nourrir la défiance. En effet, les biosimilaires ne sont pas identiques aux médicaments d'origine ; les dispositifs d'administration et l'accompagnement nécessaire peuvent différer.

L'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) elle-même fait preuve d'une extrême prudence. Elle rappelle que la substitution en officine doit rester progressive, limitée et entourée de conditions strictes de traçabilité, d'information et de surveillance clinique. Elle souligne surtout que l'interchangeabilité doit relever d'une décision médicale partagée entre le prescripteur et le patient, et non d'une opération dictée au comptoir de la pharmacie.

Autrement dit, un traitement biologique ne se change pas comme une boîte de paracétamol.

L'enjeu est bien la confiance. Si nous voulons réellement développer les biosimilaires, c'est non pas en introduisant une contrainte financière que nous y parviendrons, mais en renforçant la primo-prescription, l'interchangeabilité sécurisée avec le médecin, ainsi que l'information et l'accompagnement thérapeutique.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. La commission soutient le développement des biosimilaires, notamment en ville, où leur taux de pénétration n'était que de 34 % en 2024.

Je rappelle que les biosimilaires étant en moyenne 30 % moins chers que le médicament de référence, il s'agit d'une source d'économies substantielles pour l'assurance maladie, qui estime que pour la seule année 2026 la substitution par des biosimilaires permettra un gain de 130 millions d'euros.

L'élargissement progressif de la liste des biosimilaires substituables, au cours des deux dernières années, rend disponible une offre de spécialités plus large, ce qui permet d'assurer la mise en place du mécanisme « tiers payant contre biosimilaires » prévu par cet article sans pénaliser les usagers, qui auraient pu pâtir du manque d'alternatives.

L'article 33 équilibre par ailleurs le mécanisme « tiers payant contre biosimilaires » en prévoyant la possibilité, pour le prescripteur, d'indiquer la non-substituabilité de la spécialité prescrite.

Enfin, les modalités d'encadrement de la dispensation ne changent pas : le pharmacien devra, comme il le fait déjà quotidiennement, accompagner les patients lors de la substitution par un biosimilaire.

Pour toutes ces raisons, l'avis de la commission est défavorable sur cet amendement.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Je comprends la préoccupation des patients qui voient leur traitement substitué. Les études réalisées auprès d'usagers – j'avais d'ailleurs conduit une telle étude, dans une vie antérieure, auprès de patients atteints d'une pathologie rhumatologique – montrent que le changement ne dérange pas les patients et qu'ils y adhèrent plutôt bien dès lors que l'information est au rendez-vous.

À l'égard des biosimilaires comme de la vaccination, il incombe aux professionnels de santé de rassurer les patients.

Avis défavorable.

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

Mme Émilienne Poumirol. Je ne reviendrai pas sur le poids des dépenses de médicaments dans le budget de la sécurité sociale, mais il est évident que l'arrivée progressive des biosimilaires peut être une source d'économies substantielles.

Si le taux de pénétration des biosimilaires atteint 80 % à l'hôpital, il ne s'établit qu'à 30 % ou 35 % en ville. Un effort important est donc nécessaire ; comme Mme la rapporteure vient de le rappeler, l'économie pourrait être l'année prochaine de 130 millions d'euros pour l'assurance maladie.

Il faut tout de même rester prudent. Contrairement aux médicaments génériques, les biosimilaires ne sont en effet jamais exactement identiques au médicament biologique de référence, car il est impossible de reproduire le vivant. Ils n'en sont donc qu'une copie très proche, quand le générique, lui, reproduit à l'exact identique la molécule chimique du médicament princeps.

L'essentiel, c'est le dialogue et la confiance entre le patient et le médecin. Je souhaitais préciser dans la loi que la première dispensation par substitution d'un biosimilaire doit être effectuée par le pharmacien en accord avec le patient, et qu'il n'est pas question de procéder sans arrêt par la suite à de nouvelles substitutions. J'avais déposé un amendement en ce sens, mais il a été déclaré irrecevable.

Ce qui vaut pour les génériques vaut aussi pour les biosimilaires. Les patients savent que le générique n'est pas le médicament qui leur a été prescrit par le médecin, bien qu'il contienne exactement la même molécule : s'ils continuent de prendre un cachet matin et soir, ils sont par exemple sensibles aux différences de couleur du cachet.

Les médicaments biosimilaires étant le plus souvent injectables, leur administration suppose parfois une méthode et un apprentissage spécifiques.

Si nous voulons accroître substantiellement le taux de pénétration des biosimilaires en ville et dans le quotidien de nos officines, il me paraît donc essentiel de renforcer le dialogue entre le médecin, le pharmacien et le patient.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1631.

(L'amendement n'est pas adopté.)

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

L'amendement n° 1291 rectifié, présenté par MM. Sol et Milon, Mme Petrus, MM. Khalifé, Burgoa, Panunzi et H. Leroy, Mme Richer, MM. Hugonet et Chatillon, Mme Canayer, M. Somon, Mme Bonfanti-Dossat, MM. Genet, Saury, Belin et Anglars, Mmes Micouneau et Evren et M. Meignen, est ainsi libellé :

Après l'alinéa 22

Insérer quatre alinéas ainsi rédigés :

... – Le 2° de l'article L. 5125-23-2 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Au premier alinéa, les mots : « avec le même médicament » sont supprimés.

2° Le second alinéa est ainsi rédigé :

« Dès la publication de l'arrêté d'inscription du premier biosimilaire sur la liste prévue au premier alinéa de l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale, le pharmacien est autorisé à délivrer par substitution au médicament biologique de référence un médicament biologique similaire appartenant à ce groupe, sauf avis contraire de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé publié avant l'inscription sur la liste susmentionnée. Le cas échéant, l'avis de l'Agence peut comprendre les conditions de substitution et d'information en vue d'assurer la continuité du traitement du patient. Dans le cas où l'agence publie un avis, un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale est publié pour préciser les conditions de la substitution du médicament biologique de référence par un médicament biologique similaire conformément à l'avis de l'Agence ; »

La parole est à M. Jean Sol.

M. Jean Sol. Cet amendement a pour objet de rendre automatique le droit des pharmaciens à substituer un médicament biologique par son biosimilaire, au bénéfice des patients et dans le but de favoriser les économies de santé.

Mme la présidente. L'amendement n° 1292 rectifié, présenté par MM. Sol et Milon, Mme Petrus, MM. Khalifé, Burgoa, Panunzi et H. Leroy, Mme Richer, MM. Hugonet et Chatillon, Mme Canayer, M. Somon, Mme Bonfanti-Dossat, MM. Genet, Saury, Belin et Anglars, Mmes Micouneau et Evren et M. Meignen, est ainsi libellé :

Après l'alinéa 22

Insérer un paragraphe ainsi rédigé :

... – Le 2° de l'article L. 5125-23-2 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Le premier alinéa est ainsi rédigé :

« 2° La dénomination commune du groupe biologique similaire, ainsi que le médicament biologique de référence de ce groupe biologique similaire, figurent sur une liste fixée par un arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale pris après avis de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé ; »

2° Sont ajoutés deux alinéas ainsi rédigés :

« Pour les spécialités biologiques, il est créé par décision du directeur général de l'Agence nationale de sécurité des médicaments et des produits de santé, une liste des groupes biologiques substituables comportant les groupes dans lesquels sont regroupés une spécialité de référence et les spécialités biologiques substituables. L'arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale mentionné au premier alinéa du présent 2° fixe la liste des dénominations communes du groupe biologique pouvant faire l'objet de groupes inscrits sur cette liste.

« Peuvent seules faire l'objet d'une inscription sur la liste des groupes biologiques substituables par décision du directeur de l'Agence nationale de sécurité des médicaments et des produits de santé, les dénominations communes figurant dans la liste fixée par l'arrêté prévu au premier alinéa du 2° de l'article L. 5125-23-2. Les classes de médicaments radiées de cette liste sont radiées des groupes correspondants de la liste des groupes biologiques substituables, à la même date ; »

La parole est à M. Jean Sol.

M. Jean Sol. Cet amendement de repli vise à simplifier la mise à jour de la liste des biosimilaires substituables.

Mme la présidente. L'amendement n° 693, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Après l'alinéa 22

Insérer un paragraphe ainsi rédigé :

... – À la première phrase du second alinéa du 2° de l'article L. 5125-23-2 du code de la santé publique, les mots : « un an » sont remplacés par les mots : « six mois ».

La parole est à Mme la rapporteure, pour présenter cet amendement et pour donner l'avis de la commission sur les amendements n° 1291 rectifié et 1292 rectifié.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. L'amendement n° 693 de la commission vise à ramener d'un an à six mois le délai d'inscription automatique des groupes biologiques similaires sur la liste des groupes substituables.

Six mois après l'inscription au remboursement du premier biosimilaire appartenant à un groupe, et sauf avis contraire de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM), le Gouvernement pourra autoriser les pharmaciens d'officine à délivrer, par substitution au médicament biologique de référence prescrit, un biosimilaire appartenant à ce groupe.

L'amendement n° 1291 rectifié vise à ce que la substitution par un biosimilaire soit autorisée, sauf avis contraire de l'ANSM, dès l'inscription du premier biosimilaire du groupe sur la liste des médicaments pris en charge.

Dans les faits, si la substitution est automatiquement autorisée, l'ANSM ne pourra matériellement pas rendre d'avis contraire en amont. C'est pourquoi la commission propose de réduire d'un an à six mois le délai d'inscription des biosimilaires sur la liste des groupes substituables.

Au regard de la spécificité de ces médicaments, dont je rappelle qu'ils ne peuvent pas être assimilés à des médicaments génériques, il me paraît nécessaire de conserver un tel délai d'inscription.

Je demande donc le retrait de cet amendement au bénéfice de l'amendement n° 693 ; à défaut, j'émets un avis défavorable.

Pour ce qui concerne l'amendement n° 1292 rectifié, si je souscris à l'objectif d'encourager la substitution de médicaments biosimilaires, il ne me paraît pas pertinent de prévoir que la liste de substitution est directement établie par l'ANSM et de modifier une procédure d'inscription et d'autorisation de substitution qui a été mise en place en 2023 : celle-ci fonctionne et apporte les garanties de sécurité nécessaires.

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

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. L'adoption de l'amendement n° 1292 rectifié aurait pour effet de complexifier les modalités d'inscription des DCI (dénominations communes internationales) sur la liste des biosimilaires substituables, puisqu'il est proposé d'ajouter une étape : l'ANSM donnerait son avis non plus seulement en début de procédure, mais également en fin de procédure.

Une telle mesure n'étant ni indispensable ni même utile, je demande le retrait de cet amendement ; à défaut, l'avis du Gouvernement sera défavorable.

L'amendement n° 693 tend à réduire, et l'amendement n° 1291 rectifié à supprimer le délai d'inscription automatique des groupes biologiques similaires sur la liste des groupes substituables.

Les LFSS pour 2024 et pour 2025 ont déjà réduit ce délai, qui est un maximum. Un équilibre a de la sorte été trouvé entre la rapidité de déploiement des biosimilaires, d'une part, et l'adhésion des acteurs, ainsi que le rythme d'adaptation attendu des laboratoires, d'autre part.

La possibilité de supprimer sans délai la continuité d'un traitement médicamenteux est de surcroît difficilement envisageable au regard de la spécificité des produits biologiques. Il y va de l'acceptabilité des substitutions.

L'avis du Gouvernement est donc défavorable sur les amendements n° 1291 rectifié et 693.

M. Jean Sol. Je retire mes amendements, madame la présidente !

Mme la présidente. Les amendements n° 1291 rectifié et 1292 rectifié sont retirés.

Je mets aux voix l'amendement n° 693.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 1639, 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 :

Après l'alinéa 22

Insérer un paragraphe ainsi rédigé :

... – L'article L. 5125-23-2 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« ... Le pharmacien ne peut procéder à la substitution d'un médicament biologique de référence par un médicament biologique similaire substituable qu'après avoir informé le patient de manière claire et compréhensible

sur le médicament délivré, ses éventuelles différences d'administration et ses effets indésirables potentiels. Cette substitution s'effectue dans le cadre d'une démarche de co-décision avec le patient. »

La parole est à Mme Anne Souyris.

Mme Anne Souyris. Par cet amendement, mes chers collègues, je vous propose d'inscrire dans la loi une disposition simple et essentielle : lorsqu'un médicament biologique est substitué par un biosimilaire en officine, le patient doit être pleinement informé et la décision doit être prise non pas à sa place, mais avec lui.

Un biosimilaire n'est jamais exactement identique au médicament d'origine, si bien que les dispositifs d'administration et les modalités d'accompagnement peuvent différer de l'un à l'autre. Loin d'être de simples détails, ces éléments sont autant de sources d'inquiétude, voire d'erreur médicamenteuse si la transition n'est pas accompagnée.

Toutes les associations d'usagers nous le disent : la diffusion des biosimilaires reposera sur la confiance. Celle-ci suppose une information claire, compréhensible et un véritable dialogue au moment de la substitution. Tel est l'objet de cet amendement.

En 2022, l'ANSM elle-même, dans son *État des lieux sur les médicaments biosimilaires*, rappelait que toute substitution doit s'inscrire dans une démarche encadrée reposant sur l'information, la traçabilité, la surveillance clinique et l'accord éclairé du patient.

Lors de leur audition devant notre commission, les représentants de l'Agence ont insisté sur un point concret : les dispositifs d'injection peuvent varier considérablement, ce qui peut avoir un réel impact pour un patient en autoadministration de ses médicaments.

Notre amendement vise donc à sécuriser la diffusion des biosimilaires en la rendant plus transparente, donc plus acceptable. Il a pour objet d'inscrire dans la loi le principe selon lequel un changement de traitement ne peut être imposé à un patient. Échanger, expliquer, écouter : tel est l'esprit de la démocratie sanitaire, qui prescrit de faire avec les patients et non à leur place.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Soyez rassurée, ma chère collègue : vous décrivez là le cœur de métier des pharmaciens – si vous saviez le temps qu'ils passent à expliquer ce qu'est un médicament générique... Certes, les biosimilaires ne sont pas des médicaments génériques, mais ce qui vaut pour les seconds vaut aussi pour les premiers.

Vous proposez donc d'inscrire dans la loi une définition du cœur de métier des pharmaciens quant à la délivrance des médicaments biosimilaires.

Cette mention alourdira le code, mais j'émets sur votre amendement un avis favorable, tout en vous rassurant : les pharmaciens entourent d'ores et déjà la délivrance de ce type de médicaments de la plus grande attention.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Le devoir d'information du patient par le pharmacien est déjà inscrit dans les textes. J'ajoute que les infirmières d'éducation thérapeutique mènent elles aussi un important travail d'accompagnement auprès des patients dont le traitement est substitué par un biosimilaire, en cas de changement de forme galénique par exemple.

Demande de retrait ou, à défaut, avis défavorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1639.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 498 rectifié, présenté par MM. Milon et Khalifé, Mme Deseyne, M. Sol, Mme Lassarade, M. Somon, Mme Micoulet, M. Burgoa et Mme Aeschlimann, est ainsi libellé :

Après l'alinéa 22

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

. . . – L'article L. 5125-23-2 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Afin de prévenir les effets indésirables liés à la variabilité perçue du traitement et de garantir la confiance thérapeutique du patient, le pharmacien veille, lors du renouvellement d'une prescription, à délivrer le même médicament biologique similaire que celui précédemment dispensé, sauf en cas de justification médicale, d'indisponibilité du produit ou de décision contraire du prescripteur dûment motivée. Toute modification du médicament biologique similaire délivré doit faire l'objet d'une information du patient et d'une mention dans le dossier pharmaceutique. »

La parole est à M. Khalifé Khalifé.

M. Khalifé Khalifé. Si les médicaments biosimilaires sont un levier important de la soutenabilité de notre système de santé, des changements répétés peuvent engendrer chez certains patients des effets nocebo et une baisse de l'observance thérapeutique.

Afin de préserver l'efficacité thérapeutique et l'adhésion au traitement, il est proposé d'inscrire dans la loi le principe selon lequel tout patient ayant commencé un traitement avec un médicament biologique similaire doit, sauf raison médicale ou indisponibilité, continuer de recevoir le même produit lors des renouvellements.

Cette mesure vise à garantir la continuité du traitement, la stabilité clinique du patient et la sécurité de la substitution, tout en préservant le lien de confiance noué entre le patient et le pharmacien et en respectant la liberté de prescription et les exigences de traçabilité pharmaceutique.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Le développement de la substitution des biosimilaires est largement soutenu, et tout le monde s'accorde à dire qu'il est indispensable d'accompagner les patients à cet égard.

Lors de leur audition devant notre commission, les représentants de l'ANSM ont notamment précisé que les biosimilaires « peuvent présenter des différences, notamment en ce qui concerne le dispositif d'injection – flacons, stylos ou seringues préremplies – ce qui peut avoir un impact important pour le patient en autoadministration. Il importe donc de privilégier les substitutions en primo-prescription et d'assurer la continuité des renouvellements ».

Tel est l'objet de votre amendement, mon cher collègue ; l'avis de la commission est donc favorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. J'ai l'impression d'avoir toujours le mauvais rôle (*Sourires.*), mais je demande le retrait de cet amendement, qui est satisfait par le droit en vigueur ; à défaut, j'émettrai un avis défavorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 498 rectifié.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'article 33, modifié.

(L'article 33 est adopté.)

Article 34

- ① I. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② A. – L'article L. 5121-12 est ainsi modifié :
- ③ 1° Le I est ainsi modifié :
- ④ a) Le premier alinéa est ainsi rédigé :
- ⑤ « I. – L'accès précoce permet l'utilisation, à titre exceptionnel et dans les conditions dérogatoires d'autorisation définies au présent article, de certains médicaments destinés à traiter des maladies graves, rares ou invalidantes, dans des indications précises et cliniquement pertinentes, lorsqu'ils satisfont aux critères suivants : » ;
- ⑥ b) Le 2° est abrogé ;
- ⑦ c) Le 3° devient le 2° et, au début, les mots : « L'efficacité et la sécurité de ces médicaments » sont remplacés par les mots : « Leur efficacité et leur sécurité » ;
- ⑧ d) Le 3° est ainsi rétabli :
- ⑨ « 3° Ils sont présumés innovants notamment au regard d'un comparateur cliniquement pertinent. » ;
- ⑩ e) Le 4° est abrogé ;
- ⑪ 2° Le II est ainsi modifié :
- ⑫ a) À la fin du premier alinéa, les mots : « s'applique » sont remplacés par les mots : « peut être accordé » ;
- ⑬ b) Le 1° est ainsi modifié :
- ⑭ – après le mot : « considérée », sont insérés les mots : « , laquelle n'a fait l'objet d'aucun avis favorable du comité des médicaments à usage humain de l'Agence européenne des médicaments, » ;
- ⑮ – sont ajoutés les mots : « puis, dans le mois suivant l'obtention de son autorisation de mise sur le marché, une demande d'inscription sur une de ces listes » ;
- ⑯ c) Le 2° est ainsi rédigé :
- ⑰ « 2° Soit à un médicament qui dispose d'une autorisation de mise sur le marché dans l'indication considérée et dont la demande d'inscription pour cette indication sur l'une des listes mentionnées au premier alinéa de l'article L. 5123-2 du présent code et au premier alinéa de l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale n'a pas été accordée au vu des données disponibles, alors que la commission mentionnée à l'article L. 5123-3 a rendu un avis qui :
- ⑱ « a) Évalue dans l'indication considérée un niveau de service médical rendu au moins égal à un niveau fixé par décret ;
- « b) Estime que les données disponibles permettent de présumer l'existence d'une amélioration du service médical rendu ;

- 20 « c) Estime que, malgré l'absence d'amélioration du service médical rendu démontrée au vu des données disponibles, la réalisation du plan de développement qui lui est soumis est de nature à fournir dans un délai de trois ans les données nécessaires pour justifier l'inscription sur l'une des listes mentionnées plus haut. L'exploitant s'engage, dans ce cas, à déposer dans les trois ans une demande de réévaluation d'inscription sur l'une de ces listes. » ;
- 21 3° Le III est complété par trois alinéas ainsi rédigés :
- 22 « Pour être recevable, la demande doit être accompagnée d'un engagement de l'exploitant :
- 23 « 1° D'assurer la continuité des traitements initiés pendant la période de l'accès précoce pendant une durée minimale de douze mois supplémentaires au terme de cette période, sauf si des raisons sérieuses relatives à la sécurité des patients s'y opposent ;
- 24 « 2° De fournir à titre gracieux la spécialité pendant les périodes mentionnées aux deux derniers alinéas du I de l'article L. 162-16-5-1 et au I de l'article L. 162-16-5-1-1, ainsi que pour assurer la continuité des traitements mentionnés au 1° du présent III. » ;
- 25 4° Le premier alinéa du IV est ainsi modifié :
- 26 a) Après le mot : « précoce », sont insérés les mots : « , qui ne peut être accordée que si l'exploitant s'engage à déposer dans les trois ans une demande d'inscription sur l'une des listes mentionnées au 1° du II, » ;
- 27 b) À la fin, mes mots : « l'entreprise qui assure l'exploitation du médicament » sont remplacés par les mots : « cette entreprise » ;
- 28 5° Au 2° du VI, les mots : « l'engagement de déposer une demande d'autorisation de mise sur le marché ou d'inscription au remboursement souscrit, le cas échéant, en application des 1° ou 2° du II » sont remplacés par les mots : « l'un des engagements pris au titre des II, III ou IV » ;
- 29 B. – L'article L. 5121-12-1 est ainsi modifié :
- 30 1° Le I est ainsi modifié :
- 31 a) Le 1° est complété par les mots : « au niveau national ou international » ;
- 32 b) Le 2° est complété par les mots : « commercialisé en France » ;
- 33 2° Le II est ainsi modifié :
- 34 a) Au deuxième alinéa, la dernière occurrence du mot : « à » est remplacée par les mots : « au 1° du II de » ;
- 35 b) Après le même deuxième alinéa, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :
- 36 « L'absence de dépôt d'une demande d'autorisation d'accès précoce dans le délai précité ou le refus opposé à cette demande ne fait obstacle ni au maintien d'une autorisation d'accès compassionnel en cours de validité ni à son renouvellement pour tenir compte de la situation particulière d'un patient donné, pour une durée maximale prévue par décret.
- 37 « Le refus opposé à une demande d'autorisation d'accès précoce, dans une indication considérée, au seul motif qu'il n'est pas présumé innovant ne fait pas obstacle à l'octroi d'une autorisation d'accès compassionnel délivrée dans les conditions prévues au premier alinéa du présent II dans cette indication. » ;
- 38 3° Le III est ainsi modifié :
- 39 a) Après le premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- 40 « Par dérogation au 1° du même I, la mise en place d'une recherche impliquant la personne humaine à des fins commerciales dans une indication donnée ne fait obstacle ni au maintien d'un cadre de prescription compassionnelle établi au préalable dans cette même indication en cours de validité ni à son renouvellement pour des motifs de santé publique. » ;
- 41 b) À la première phrase du second alinéa, après le mot : « marché », sont insérés les mots : « et commercialisé sur le territoire national » ;
- 42 4° Aux première et dernière phrases du premier alinéa du V, les mots : « suivi des patients » sont remplacés par les mots : « recueil de données » ;
- 43 5° Le VIII est ainsi rédigé :
- 44 « VIII. – En cas de retrait, de refus ou de non-renouvellement d'une autorisation de mise sur le marché dans une indication considérée, seule la poursuite du traitement pour un patient donné peut donner lieu à une autorisation d'accès compassionnel. » ;
- 45 C. – Au deuxième alinéa de l'article L. 5123-2, après la première occurrence du mot : « considérée, », sont insérés les mots : « du dispositif d'accès direct ou des continuités des traitements initiés à ce titre en application de l'article L. 162-16-5-1-2 du code de la sécurité sociale, » ;
- 46 D. – À la première phrase du deuxième alinéa du 1° de l'article L. 5126-6, la première occurrence des mots : « font l'objet » est remplacée par les mots : « bénéficient du dispositif d'accès direct ou des continuités de traitement prévus à l'article L. 162-16-5-1-2 du code de la sécurité sociale ou ».
- 47 II. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- 48 1° Au 1° du A de l'article L. 133-4, après la référence : « L. 162-16-5-1, », est insérée la référence : « L. 162-16-5-1-2, » ;
- 49 2° À la seconde phrase du premier alinéa de l'article L. 138-13, après le mot : « bénéficiant », sont insérés les mots : « d'un accès direct prévu à l'article L. 162-16-5-1-2 et de la prise en charge associée, » ;
- 50 3° Au deuxième alinéa du I de l'article L. 138-15, dans sa rédaction résultant de la loi n° 2025-199 du 28 février 2025 de financement de la sécurité sociale pour 2025, après la référence : « L. 162-16-5-1-1, », est insérée la référence : « L. 162-16-5-1-2, » ;
- 51 4° Au 6° du II de l'article L. 162-16-4, les mots : « européens présentant une taille totale de marché comparable » sont remplacés par les mots : « présentant des caractéristiques de marché comparables » ;
- 52 5° L'article L. 162-16-5-1 est ainsi modifié :
- 53 a) Le I est ainsi modifié :
- 54 – la référence : « L. 162-22-6 » est remplacée par la référence : « L. 162-22 » ;

55 – sont ajoutés deux alinéas ainsi rédigés :

56 « La prise en charge par l'assurance maladie est limitée à douze mois à compter de la publication de l'avis de la commission mentionnée à l'article L. 5123-3 du code de la santé publique pour les médicaments ayant obtenu un accès précoce délivré au titre du 1° du II de l'article L. 5121-12 du même code ou au titre de la réévaluation prévue au c du 2° du même II. Au-delà, tant que l'accès précoce est autorisé, l'exploitant fournit la spécialité à titre gracieux.

57 « Lorsque le médicament concerné a fait l'objet d'un avis de la commission de la Haute Autorité de santé compétente au titre de sa mission d'évaluation économique rendu après l'avis mentionné au deuxième alinéa du présent I, la prise en charge est prolongée pour couvrir douze mois à compter de la publication de cet avis. » ;

58 b) Le B du II est ainsi modifié :

59 – au 3°, après le mot : « inscription », sont insérés les mots : « ou de réévaluation d'une inscription » ;

60 – il est ajouté un 4° ainsi rédigé :

61 « 4° Lorsque les données contenues dans le plan de développement mentionné au 2° du II de l'article L. 5121-12 du code de la santé publique ne sont pas transmises. » ;

62 c) Au III, après les mots : « l'inscription », sont insérés les mots : « ou, le cas échéant, à la réévaluation » ;

63 6° L'article L. 162-16-5-1-1 est ainsi modifié :

64 a) Le premier alinéa du I est remplacé par cinq alinéas ainsi rédigés :

65 « I. – L'exploitant d'une spécialité bénéficiant d'une ou de plusieurs autorisations d'accès précoce mentionnées à l'article L. 5121-12 du code de la santé publique faisant l'objet de la prise en charge par l'assurance maladie prévue à l'article L. 162-16-5-1 du présent code peut réclamer aux établissements de santé auxquels il fournit ce médicament une indemnité, pour une durée maximale de trois ans, si ce médicament ne fait l'objet ni d'un prix maximal de vente en application de l'article L. 162-16-4-3, ni 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. À compter de la quatrième année, l'exploitant fournit le médicament à titre gracieux.

66 « Cette durée est limitée à douze mois à compter de la date à laquelle la commission mentionnée à l'article L. 5123-3 du code de la santé publique a été en mesure d'actualiser son évaluation au vu des données transmises par l'exploitant en application du c du 2° du II de l'article L. 5121-12 du même code.

67 « L'exploitant communique au préalable le montant maximal de l'indemnité qu'il entend réclamer au comité économique des produits de santé, qui en assure la publicité.

68 « Par dérogation à la durée maximale de trois ans mentionnée au premier alinéa du présent I, lorsqu'une spécialité qui avait obtenu une autorisation d'accès précoce au titre du 1° du II de l'article L. 5121-12 du code de la santé publique se voit reconnaître une autorisation au titre du 2° du même II, la prise en charge de cette spécialité peut être prolongée de trois ans à compter

de la nouvelle autorisation. Au terme de cette prolongation, le laboratoire titulaire des droits d'exploitation fournit la spécialité à titre gracieux.

69 « Lorsque la commission mentionnée à l'article L. 5123-3 du même code a été en mesure d'actualiser son évaluation au vu des données transmises par l'exploitant en application du c du 2° du II de l'article L. 5121-12 dudit code, l'exploitant ne peut demander l'indemnité mentionnée au premier alinéa du présent I au-delà d'une année après la publication de l'avis. À partir du treizième mois, le laboratoire fournit la spécialité à titre gracieux. » ;

70 b) Le II est ainsi modifié :

71 – au début du premier alinéa du A, la mention : « A. – » est supprimée ;

72 – au dernier alinéa du même A, la référence : « A » est remplacée par la référence : « II » ;

73 – le B est abrogé ;

74 c) Au V, le mot : « temporaire » est remplacé par les mots : « en accès direct » ;

75 7° L'article L. 162-16-5-1-2 est ainsi rédigé :

76 « Art. L. 162-16-5-1-2. – I. – A. – L'accès direct permet, pour des motifs de santé publique et en anticipation d'une inscription sur l'une des listes mentionnées à l'article L. 162-17 du présent code et au premier alinéa de l'article L. 5123-2 du code de la santé publique, de faire bénéficier les patients, dans les conditions prévues au présent article, de spécialités disposant, dans une ou plusieurs indications particulières, d'une autorisation de mise sur le marché et justifiant d'un niveau de service médical rendu et d'amélioration du service médical rendu au moins égaux à un niveau fixé par décret, à l'exception de celles qui bénéficient de l'accès précoce défini à l'article L. 5121-12 du code de la santé publique.

77 « L'accès direct est accordé pour chaque indication considérée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, pour une durée ne pouvant excéder trois ans.

78 « B. – L'accès direct fait l'objet d'une demande déposée par l'exploitant auprès des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale au plus tard un mois après la publication de l'avis rendu par la commission mentionnée à l'article L. 5123-3 du code de la santé publique sur la demande d'inscription sur l'une des listes mentionnées à l'article L. 162-17 du présent code et à l'article L. 5123-2 du code de la santé publique dans la ou les indications considérées.

79 « Pour être recevable, la demande doit comporter :

80 « 1° Un engagement de l'exploitant d'assurer un 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 ;

81 « 2° Un engagement de l'exploitant d'assurer la continuité des traitements initiés pendant la période de l'accès direct définie par l'arrêté prévu au présent I et pendant une durée minimale de douze mois supplémentaires au terme de cette période, sauf si la spécialité, dans cette indication, fait l'objet d'un arrêt de commercialisation pour des raisons relatives à la sécurité des patients ;

- 82 « 3° Un engagement de l'exploitant de fournir à titre gracieux la spécialité après les douze mois de prise en charge par l'assurance maladie et pour tout le reste de la période prévue par l'arrêté ainsi que pour les douze mois supplémentaires nécessaires pour assurer la continuité des traitements initiés.
- 83 « II. – Les spécialités pharmaceutiques bénéficiant, pour des indications particulières, d'un accès direct font l'objet d'une prise en charge par l'assurance maladie pendant les douze mois suivant la publication au Journal officiel de l'arrêté mentionné au A du I dans certains établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22, dans certains établissements de santé disposant d'une pharmacie à usage intérieur ou dans certains hôpitaux des armées.
- 84 « La décision d'accorder l'accès direct à une spécialité peut être assortie, si cela est prévu, pour des exigences de qualité et de sécurité des soins, dans l'avis de la commission mentionnée à l'article L. 5123-3 du code de la santé publique, de conditions relatives à la qualification ou à la compétence des prescripteurs, à l'environnement technique ou à l'organisation de ces soins et à la mise en place d'un dispositif de suivi des patients traités. Elle peut également être assortie de conditions particulières de prescription, de dispensation ou d'utilisation, notamment de durées de prise en charge.
- 85 « Le prescripteur porte sur l'ordonnance la mention : "Prescription au titre de l'accès direct" et informe le patient des conditions de prise en charge de la spécialité prescrite par l'assurance maladie.
- 86 « III. – Pour la mise à disposition d'une spécialité en accès direct dans les douze premiers mois suivant l'arrêté mentionné au I du présent article, l'exploitant peut réclamer aux établissements de santé une indemnité si cette spécialité ne fait l'objet ni d'un prix maximal de vente aux établissements de santé en application de l'article L. 162-16-4-3, ni d'une prise en charge au titre du deuxième alinéa de l'article L. 162-17 ou de l'article L. 162-22-7 dans au moins l'une de ses indications. À compter du treizième mois, l'exploitant fournit la spécialité bénéficiant de l'accès direct à titre gracieux.
- 87 « L'exploitant déclare le montant de l'indemnité maximale qu'il entend réclamer au Comité économique des produits de santé, qui en assure la publicité.
- 88 « Avant le 15 février de chaque année, l'exploitant de la spécialité informe le comité du chiffre d'affaires correspondant à cette spécialité ainsi que du nombre d'unités fournies, dans le cadre du dispositif d'accès direct et dans chacune des indications concernées, au titre de l'année civile précédente.
- 89 « IV. – Lorsque la spécialité fait l'objet d'un avis de la commission de la Haute Autorité de santé compétente au titre de sa mission d'évaluation économique rendu après l'arrêté mentionné aux I et II, la période de prise en charge est prolongée pour couvrir douze mois à compter de la publication de cet avis.
- 90 « V. – Pour chaque indication d'une spécialité à laquelle est accordé un accès direct, l'entreprise exploitant la spécialité reverse chaque année aux organismes mentionnés à l'article L. 213-1 désignés par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale des remises calculées sur la base du chiffre d'affaires hors taxes facturé aux établissements de santé au titre de l'indication et de la période considérées.
- 91 « Les taux de ces remises sont définis selon un barème progressif par tranche de chiffre d'affaires, fixé par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.
- 92 « VI. – Dans chaque indication considérée, l'accès direct prend fin au plus tard trois ans après la publication de l'arrêté mentionné au I du présent article. Il prend fin avant l'expiration de ce délai dans les cas suivants :
- 93 « 1° Lorsque cette indication est inscrite, au titre de son autorisation de mise sur le marché, sur l'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 et, le cas échéant, que l'avis de fixation du tarif de responsabilité ou du prix est publié ;
- 94 « 2° Sur demande de l'exploitant ;
- 95 « 3° En cas de refus d'inscription ou de retrait de la demande d'inscription de la spécialité, dans l'indication considérée, sur l'une des listes mentionnées au A du I du présent article ;
- 96 « 4° En cas de manquement à l'un des engagements mentionnés au B du même I.
- 97 « Sauf dans le cas prévu au 1° du présent VI, il est mis fin à l'accès direct par arrêté des ministres de la santé et de la sécurité sociale.
- 98 « VII. – A. – Lorsqu'une spécialité pharmaceutique ayant fait l'objet d'une prise en charge au titre du dispositif d'accès direct est inscrite au remboursement pour l'indication donnée, au titre d'une autorisation de mise sur le marché incluant, en tout ou partie, cette indication, la convention ou la décision qui fixe le prix net de référence en application du IV de l'article L. 162-18 détermine également le montant de la restitution ou de la remise supplémentaire définies selon les modalités suivantes.
- 99 « Le Comité économique des produits de santé calcule, après que l'entreprise exploitant cette spécialité a été mise à même de présenter ses observations :
- 100 « 1° Le chiffre d'affaires qui aurait résulté de la valorisation des unités vendues au titre de l'indication considérée, prises en charge au titre du dispositif d'accès direct, au prix net de référence sur l'ensemble de la période considérée de prise en charge ;
- 101 « 2° Le chiffre d'affaires facturé aux établissements de santé au titre de l'indication concernée sur l'ensemble de la période considérée de prise en charge.
- 102 « Si le montant mentionné au 1° du présent A est inférieur à celui mentionné au 2°, l'exploitant verse aux organismes mentionnés à l'article L. 213-1 désignés par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale une remise supplémentaire égale à la différence entre ces deux montants.
- 103 « Dans le cas contraire, la différence entre ces deux montants est restituée au laboratoire, dans la limite de la remise versée au titre du V du présent article pour l'indication considérée sur l'ensemble de la période de prise en charge.

- 104 « B. – Pour chaque indication considérée, la remise est versée en une seule fois, au titre de l'année au cours de laquelle l'inscription au remboursement pour l'indication considérée a eu lieu.
- 105 « VIII. – Le VII est applicable lorsque, pour une indication thérapeutique, l'accès direct prend fin ou lorsqu'il y est mis fin sans que soit accordée une prise en charge par l'assurance maladie pour cette indication.
- 106 « Dans ce cas, le Comité économique des produits de santé retient un prix de référence en fonction des critères de fixation et de modification des prix et tarifs prévus aux articles L. 162-16-4, L. 162-16-5 et L. 162-16-6.
- 107 « En outre, pour l'application du B du VII du présent article, l'année au cours de laquelle l'inscription au remboursement de l'indication considérée a eu lieu correspond à l'année au cours de laquelle le prix de référence a été fixé.
- 108 « IX. – Durant la période de continuité de traitement postérieure à l'accès direct :
- 109 « 1° Lorsque la spécialité pharmaceutique concernée est inscrite sur l'une des listes mentionnées à l'article L. 162-17 du présent code ou à l'article L. 5123-2 du code de la santé publique dans l'indication considérée, les conditions de dispensation et de prise en charge au titre de l'inscription sur ces listes s'appliquent ;
- 110 « 2° Dans le cas contraire, les dernières conditions de dispensation sont maintenues. L'exploitant fournit la spécialité pour les continuités de traitement à titre gracieux.
- 111 « En cas de manquement de l'exploitant à l'un des engagements pris au titre du B du I du présent article, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale peuvent prononcer, après que l'exploitant a été mis en mesure de présenter ses observations, une pénalité financière mise à sa charge. Le montant de cette pénalité ne peut être supérieur à 30 % du chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France par l'entreprise au titre de la spécialité mentionnée au même I au cours des deux années précédant la constatation du manquement.
- 112 « La pénalité est recouvrée par les organismes mentionnés à l'article L. 213-1 désignés par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale. Son produit est affecté à la Caisse nationale de l'assurance maladie. Les articles L. 137-3 et L. 137-4 sont applicables au recouvrement de la pénalité. Le recours présenté contre la décision prononçant cette pénalité est un recours de pleine juridiction.
- 113 « X. – Les modalités d'application du présent article sont précisées par décret en Conseil d'État. » ;
- 114 8° Le VI est ainsi modifié :
- 115 a) Au premier alinéa, après le mot : « compassionnel », sont insérés les mots : « prend fin » ;
- 116 b) Le 1° est ainsi rédigé :
- 117 « 1° Pour une durée de douze mois, pour le traitement d'un patient donné éligible à l'indication mentionnée dans l'autorisation de mise sur le marché dont bénéficie une spécialité qui n'est pas inscrite sur l'une des listes mentionnées au 2° du même V ; »
- 118 c) Au début du 2°, sont ajoutés les mots : « Pour une durée de vingt-quatre mois » ;
- 119 9° À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 162-16-5-3, les mots : « faisant l'objet » sont remplacés par les mots : « bénéficiant du dispositif d'accès direct mentionné à l'article L. 162-16-5-1-2, de la prise en charge correspondante ainsi que des continuités de traitement, » ;
- 120 10° L'article L. 162-16-5-4 est ainsi modifié :
- 121 a) Les deux derniers alinéas du I *bis* sont remplacés par un 2° ainsi rédigé :
- 122 « 2° Dans le cas contraire, les dernières conditions de prescription et de dispensation prévues au titre de l'accès précoce sont maintenues pendant la période de continuité du traitement mentionnée au 2° du I du présent article. Pendant cette période l'exploitant fournit la spécialité à titre gracieux. » ;
- 123 b) Le I *ter* est abrogé ;
- 124 11° À l'article L. 162-16-5-4-1, après la référence : « L. 162-16-5-1-1, », est insérée la référence : « L. 162-16-5-1-2, » ;
- 125 12° À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 162-17-1-2, après la référence : « L. 162-16-5-1-1, », est insérée la référence : « L. 162-16-5-1-2, » ;
- 126 13° À la fin du 2° de l'article L. 162-17-4, les mots : « et L. 162-16-5-1-1 » sont remplacés par les mots : « , L. 162-16-5-1-1 et L. 162-16-5-1-2 » ;
- 127 14° À la première phrase du premier alinéa du IV de l'article L. 162-18, après le mot : « indications, », sont insérés les mots : « de la prise en charge au titre de l'accès direct prévu à l'article L. 162-16-5-1-2, » et les mots : « puis de la prise en charge mentionnée à l'article L. 162-16-5-1-2 » sont supprimés ;
- 128 15° L'article L. 162-18-1 est ainsi modifié :
- 129 a) Le I est ainsi modifié :
- 130 – le 2° est complété par les mots : « , soit d'un accès direct en application de l'article L. 162-16-5-1-2 » ;
- 131 – au 3°, après le mot : « marché », sont insérés les mots : « ni d'un accès direct, » ;
- 132 b) La première phrase du premier alinéa du B du II est ainsi modifiée :
- 133 – les mots : « , tant que les entreprises mentionnées au I » sont remplacés par les mots : « au versement de remises par les entreprises mentionnées au I, tant que celles-ci » ;
- 134 – à la fin, les mots : « , au versement de remises par ces entreprises » sont remplacés par les mots : « ou un accès direct en application de l'article L. 162-16-5-1-2 » ;
- 135 16° Au premier alinéa de l'article L. 162-18-3, après la référence : « L. 162-16-5-1-1, », sont insérés les mots : « au III de l'article L. 162-16-5-1-2, » et les mots : « ou au 2° du IV de l'article 62 de la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 » sont supprimés ;
- 136 17° À la première phrase de l'article L. 162-23-6-1, après les deux occurrences de la référence : « L. 162-16-5-1-1 », est insérée la référence : « , L. 162-16-5-1-2 » ;
- 137 18° À l'article L. 165-2, les mots : « pays européens présentant une taille totale de marché comparable » sont remplacés par les mots : « pays présentant des caractéristiques de marché comparables » ;

- 138 19° À l'article L. 245-1, les mots : « de l'article L. 162-16-5-1 », sont remplacés par les mots : « des articles L. 162-16-5-1 ou L. 162-16-5-1-2 » et, à la fin, les mots : « ou au 2° du IV de l'article 62 de la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 » sont supprimés ;
- 139 20° L'article L. 245-2 est ainsi modifié :
- 140 a) À la seconde phrase des 1° et 3° et à la première phrase du dernier alinéa du I, au 3° du II et au premier alinéa du III, les mots : « de l'article L. 162-16-5-1 » sont remplacés par les mots : « des articles L. 162-16-5-1 ou L. 162-16-5-1-2 » ;
- 141 b) Les mots : « ou au 2° du IV de l'article 62 de la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 » sont supprimés ;
- 142 21° À la première phrase du dernier alinéa du A du II de l'article L. 315-2, après la référence : « L. 162-16-5-1-1 », est insérée la référence : « L. 162-16-5-1-2, ».
- 143 III. – Le second alinéa de l'article 281 *octies* du code général des impôts est complété par les mots : « ainsi que sur ceux bénéficiant de l'accès direct prévu à l'article L. 162-16-5-1-2 du code de la sécurité sociale ».
- 144 IV. – A. – Le présent article entre en vigueur à une date fixée par décret, et au plus tard le 1^{er} juillet 2026.
- 145 B. – Les autorisations d'accès précoce délivrées au titre de l'article L. 5121-12 du code de la santé publique, dans sa rédaction antérieure à la présente loi, et dont l'échéance est postérieure à la date prévue au A du présent IV demeurent régies jusqu'à leur terme, ainsi qu'au titre d'éventuels renouvellements, par les dispositions du code de la santé publique et du code de la sécurité sociale dans leur rédaction antérieure à la présente loi.
- 146 Toutefois, les spécialités concernées par le premier alinéa du présent B peuvent faire l'objet, sur demande de l'exploitant dans l'indication concernée, d'une autorisation au titre de l'accès direct dans les conditions prévues à l'article L. 162-16-5-1-2 du code de la sécurité sociale dans sa rédaction résultant du présent article.
- 147 Pour l'application du A du III de l'article L. 162-16-5-1-1 et du IV de l'article L. 162-16-5-1-2 du code de la sécurité sociale dans leur rédaction résultant du présent article, le montant de la restitution ou de la remise supplémentaire est déterminé en tenant compte également du chiffre d'affaires correspondant à la période de prise en charge au titre de l'autorisation d'accès précoce dans leur rédaction antérieure à la présente loi.
- 148 L'article L. 162-16-5-4 du code de la sécurité sociale dans sa rédaction antérieure à la présente loi reste applicable aux autorisations d'accès précoce délivrées avant la date prévue au A du présent IV.
- 149 C. – Pour les spécialités qui sont, à la date mentionnée au A du présent IV, prises en charge par l'assurance maladie en application de l'article L. 162-16-5-2 du code de la sécurité sociale dans sa rédaction antérieure à la présente loi, le VI du même article L. 162-16-5-2 leur est applicable dans sa rédaction antérieure à la présente loi.

Mme la présidente. L'amendement n° 512 rectifié *bis*, présenté par MM. Laouedj, Bilhac et Cabanel, Mme M. Carrère, MM. Daubet, Fialaire, Grosvalet et Guiol, Mme Jouve, M. Roux et Mme Girardin, est ainsi libellé :

Supprimer cet article.

La parole est à M. Ahmed Laouedj.

M. Ahmed Laouedj. L'article 34 procède à une réforme d'ampleur de nos dispositifs d'accès aux traitements innovants, en restreignant notamment fortement le champ de l'accès précoce : seuls y seraient éligibles les médicaments sans autorisation de mise sur le marché ou dont les données cliniques seraient jugées insuffisamment matures.

Cet article revoit également les critères d'octroi et inscrit dans la loi de nouvelles règles relatives à la continuité des traitements.

Il étend par ailleurs à certains pays non européens comparables au nôtre la liste des États dont les tarifs en matière de produits de santé peuvent servir de base à une modulation à la baisse des prix pratiqués en France, ce qui pourrait avoir des effets significatifs sur la politique de prix des médicaments innovants.

Si cette réforme vise à rationaliser et à structurer les dispositifs existants, elle risque surtout de restreindre l'accès précoce dont peuvent bénéficier les patients souffrant de maladies graves, rares ou invalidantes, pour lesquels il n'existe souvent aucune alternative thérapeutique. Pour ces patients, chaque mois compte, et chaque délai supplémentaire représente une perte de chances.

Au regard de ces enjeux vitaux, nous proposons la suppression de cet article.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Cet amendement sera satisfait par l'adoption de l'amendement n° 1815 de rédaction globale de l'article, qui sera présenté dans quelques instants par Mme la ministre.

Le Gouvernement entend en effet renoncer à toutes les modifications apportées dans le texte initial au régime des accès dérogatoires : il reconnaît qu'elles sont insuffisamment mûres et risquent d'attenter à l'attractivité de ces dispositifs, au détriment des patients.

Si l'amendement du Gouvernement est adopté, l'article 34 se bornera à prolonger l'expérimentation de l'accès direct.

Demande de retrait ou, à défaut, avis défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. À l'issue des débats qui ont eu lieu sur cet article à l'Assemblée nationale, nous avons en effet estimé qu'il serait préférable de modifier le texte dans le sens que j'indiquerai dans un instant, de manière à prolonger de deux ans l'expérimentation de l'accès direct.

Je demande donc le retrait de cet amendement.

Mme la présidente. Monsieur Laouedj, l'amendement n° 512 rectifié *bis* est-il maintenu ?

M. Ahmed Laouedj. Non, je le retire, madame la présidente.

Mme la présidente. L'amendement n° 512 rectifié *bis* est retiré.

Je suis saisie d'un amendement et d'un sous-amendement.

L'amendement n° 1815, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

Rédiger ainsi cet article :

I. – Au 1° du II de l'article 62 de la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022, les mots : « et au plus tard deux ans après la date, fixée par décret au plus tard le 1^{er} juillet 2022, du début de l'expérimentation prévue au présent article » sont supprimés.

II. – L'expérimentation prévue à l'article 62 de la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 est renouvelée pour une période de deux ans, à compter de l'entrée en vigueur de la présente loi.

III. – Le rapport mentionné au XII de l'article 62 de la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 est complété de l'évaluation du dispositif d'accès direct renouvelé, et transmis au Parlement au plus tard le 1^{er} septembre 2027.

IV. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Au 6° du II de l'article L. 162-16-4, les mots : « européens présentant une taille totale de marché comparable » sont remplacés par les mots : « présentant des caractéristiques de marché comparables » ;

2° Au 5° du II de l'article L. 165-2, les mots : « pays européens présentant une taille totale de marché comparable » sont remplacés par les mots : « pays présentant des caractéristiques de marché comparables ».

La parole est à Mme la ministre.

Mme Stéphanie Rist, ministre. Comme je l'indiquais, cet amendement vise à laisser inchangés les différents dispositifs d'accès précoce et compassionnel et à renouveler l'expérimentation de l'accès direct pour deux années supplémentaires. Dans l'attente des réflexions sur une possible harmonisation des dispositifs, cette prolongation de l'expérimentation permettra d'assurer la continuité de l'accès des patients aux traitements.

Il est en revanche proposé de conserver les dispositions relatives aux critères de fixation et de modification des prix des produits de santé visant à élargir la liste des pays dont les tarifs en la matière peuvent être mobilisés, à titre de comparaison, par le Comité économique des produits de santé (CEPS).

Mme la présidente. Le sous-amendement n° 1854, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Amendement n° 1815, alinéas 5 à 7

Supprimer ces alinéas.

La parole est à Mme la rapporteure, pour présenter ce sous-amendement et pour donner l'avis de la commission sur l'amendement n° 1815.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Par ce sous-amendement, la commission s'oppose à la possibilité que des baisses tarifaires applicables aux produits de santé soient décidées sur le fondement de tarifs extra-européens.

Les prix des produits de santé n'étant déjà pas particulièrement élevés dans notre pays, on peut légitimement craindre les effets du dispositif proposé sur l'attractivité du marché

français pour les industriels et, en conséquence, sur l'approvisionnement du marché national en produits de santé, au préjudice des assurés.

Je note par ailleurs que la construction de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (Ondam) pour 2026 repose notamment sur 1,6 milliard d'euros d'économies réalisées sur le prix des médicaments et des dispositifs médicaux. Le Gouvernement dispose donc d'ores et déjà de leviers suffisants pour mettre à contribution le secteur des produits de santé en tant que de besoin.

J'en viens à l'amendement n° 1815.

Dans sa rédaction actuelle, l'article 34 réforme en profondeur le régime de l'accès précoce, pour tenir compte de la pérennisation proposée du dispositif d'accès direct, mais aussi, disons-le, pour réaliser quelques économies, ce qui n'est guère critiquable.

Je remercie le Gouvernement de nous proposer une réécriture de ces dispositions : la réforme proposée était prématurée et la prudence commande plutôt de maintenir le dispositif en l'état.

Il faut donc se satisfaire que le Gouvernement accepte de se borner cette année à prolonger l'expérimentation de l'accès direct ; ainsi pourra-t-il engager des concertations plus poussées avec les industriels afin d'aboutir à une réforme qui clarifiera le champ de chaque accès dérogatoire et limitera certaines dérives observées, sans attenter à l'attractivité de ces dispositifs.

La commission a donc émis un avis favorable sur l'amendement n° 1815, sous réserve de l'adoption de son sous-amendement n° 1854.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement sur le sous-amendement n° 1854 ?

Mme Stéphanie Rist, ministre. Vous avez raison, madame la rapporteure : il nous faut maintenir l'attractivité du marché français ; c'est pourquoi le détail de la liste des pays dont les tarifs serviront de base de comparaison ne sera fixé qu'à l'issue d'une large concertation avec les parties prenantes.

Vous déplorez par ailleurs un objectif de baisse des prix trop élevé. Dans un souci de maîtrise de nos dépenses d'assurance maladie, nous demandons un effort à chacun : cette demande inscrite dans le présent PLFSS s'adresse tant à nos concitoyens qu'aux organismes complémentaires, mais aussi, *via* une baisse des prix, à l'industrie pharmaceutique. Je précise, du reste, que la dépense liée aux médicaments est très dynamique, notamment en raison de l'arrivée sur le marché d'innovations thérapeutiques pour les patients.

Ces baisses de prix feront l'objet de négociations conventionnelles entre le CEPS et les laboratoires : à cela, nous ne touchons pas.

Pour toutes ces raisons, je demande à Mme la rapporteure de bien vouloir retirer ce sous-amendement ; à défaut, l'avis sera défavorable.

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

Mme Émilienne Poumirol. Je me réjouis que le Gouvernement, par l'amendement n° 1815, propose de proroger l'accès direct de deux ans. De l'avis de tous les patients bénéficiant de ce dispositif, celui-ci permet en effet un gain de temps évident et une amélioration de l'accès aux médicaments innovants.

Je souhaite vous alerter sur un point, mes chers collègues. Les laboratoires dont un médicament est inclus dans le dispositif d'accès précoce s'engagent à demander l'autorisation de mise sur le marché (AMM) dudit médicament dans l'année qui suit l'entrée dans le dispositif. Or les laboratoires essaient autant que possible de faire durer l'accès précoce, auquel s'attache un prix élevé : ils tardent bien souvent à communiquer les données en vie réelle, qui déterminent la fixation d'un prix de marché très inférieur à celui de l'accès précoce.

Ainsi le prix de trop nombreux médicaments dits innovants continue-t-il d'être très élevé, alors qu'ils n'ont parfois plus rien d'innovant ou qu'ils ont même été supplantés par d'autres molécules plus innovantes.

Ce PLFSS témoigne certes d'une volonté de freiner la croissance très rapide des dépenses de médicaments. Je plaide pour ma part pour une transparence accrue des prix et des négociations qui se tiennent entre le CEPS et les industriels, dont on me rétorque qu'elles sont protégées par le secret des affaires. Il y a là, à mon sens, un important gisement d'économies.

Mme la présidente. Je mets aux voix le sous-amendement n° 1854.

(Le sous-amendement est adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1815, modifié.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. En conséquence, l'article 34 est ainsi rédigé et les amendements n° 1435, 1835, 694, 1695 rectifié *bis*, 696, 695 rectifié, 697, les amendements identiques n° 267 rectifié *bis*, 698 et 748 rectifié *bis* ainsi que les amendements n° 1440, 699 et 700 n'ont plus d'objet.

Après l'article 34

Mme la présidente. L'amendement n° 1726, présenté par Mmes Poumirol, Le Houerou et Conconne, M. Kanner, Mmes Féret et Canalès, MM. Jomier et Fichet, Mmes Lubin, Rossignol, Artigalas et Bélim, MM. Cardon, Chaillou et Chantrel, Mme Conway-Mouret, M. Darras, Mme Espagnac, MM. Féraud et Gillé, Mme Harribey, MM. Jacquin et P. Joly, Mme Linkenheld, MM. Lurel, Marie, Mérillou et Michau, Mme Monier, MM. Montaugé, Pla et Redon-Sarrazy, Mme S. Robert, MM. Roiron, Ros, Tissot, Uzenat, M. Vallet, Ziane et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain, est ainsi libellé :

Après l'article 34

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le 2° du IV de l'article L. 5121-12 du code de la santé publique est complété par une phrase ainsi rédigée : « La publication des données issues de ce recueil de données en vie réelle doit être uniformisée pour permettre son exploitation par l'ensemble des acteurs concernés. »

La parole est à Mme Émilienne Poumirol.

Mme Émilienne Poumirol. Avec cet amendement, nous abordons le sujet des médicaments innovants que j'évoquais à l'instant.

Cet amendement vise à améliorer l'exploitation des données en vie réelle qui sont recueillies dans le cadre du dispositif d'accès précoce.

Le code de la santé publique subordonne l'autorisation d'accès précoce au respect par le laboratoire exploitant d'un engagement d'approvisionnement approprié et continu du marché national et à la mise en place d'un protocole d'utilisation thérapeutique et de recueil de données, dont les critères sont définis par la Haute Autorité de santé (HAS).

Les entreprises doivent ainsi recueillir les données en vie réelle des patients traités : efficacité, effets indésirables, conditions réelles d'utilisation, éventuels accidents, caractéristiques de la population bénéficiant du médicament.

Si ce dispositif d'accès précoce est salué par les professionnels de santé, ceux-ci déplorent la grande disparité des données ainsi recueillies, qui sont pourtant primordiales : leur utilisation s'en trouve entravée.

Je propose donc, par cet amendement, d'uniformiser les modalités de publication de ces données en vie réelle par les laboratoires.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Il serait en effet utile que les chercheurs disposent de données en vie réelle uniformisées et facilement exploitables sur les maladies graves ou rares incluses dans le périmètre du dispositif d'accès précoce.

La rédaction proposée me paraissant toutefois trop peu sécurisée, pour ce qui est notamment de la liste des utilisateurs auxquels l'accès à ces données serait autorisé, je sollicite l'avis du Gouvernement.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Je comprends le sens de votre amendement, madame la sénatrice. D'ailleurs, l'ANSM et la HAS travaillent conjointement à favoriser l'exploitation de ces données.

Il existe déjà un modèle de collecte des données pour les maladies rares, qui est en cours de déploiement pour l'oncologie ; aussi votre amendement me paraît-il satisfait. J'en demande donc le retrait ; à défaut, j'émets un avis défavorable.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Même avis.

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

Mme Émilienne Poumirol. Je comprends bien que nous allons dans ce sens, madame la ministre. Je me permets toutefois d'insister, car il s'agit d'une demande de l'Institut national du cancer (Inca) et de l'Oncopole de Toulouse, dont le directeur m'indiquait que, faute d'accès aisé, il ne parvient pas à exploiter les données des laboratoires. Il conviendrait donc, dans un premier temps, de faire en sorte que ces données soient mises à la disposition des médecins des cancérologues.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1726.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 20 rectifié, présenté par Mme Romagny, MM. Menonville, Courtial, Bonneau, Henno et Cambier, Mme Billon, M. Dhersin, Mmes Guidez et Antoine, MM. Chevalier et Fargeot, Mme Sollogoub, M. Genet et Mme Perrot, est ainsi libellé :

Après l'article 34

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Le I de l'article L. 162-16-4 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« La fixation du prix tient également compte, outre les critères cliniques et médico-économiques mentionnés au présent I, des bénéfices socio-économiques, organisationnels, et industriels apportés par le médicament à court, moyen et long terme. Ces bénéfices incluent notamment la réduction des hospitalisations, l'amélioration de la qualité de vie des patients, le retour à l'emploi, les gains de productivité ainsi que la contribution à la souveraineté sanitaire et industrielle. »

2° Après l'article L. 162-16-4, il est inséré un article L. 162-16-4 ... ainsi rédigé :

« Art. L. 162-16-4 . . . – Afin de garantir une reconnaissance complète de la valeur des innovations thérapeutiques, l'évaluation des médicaments peut inclure une analyse pluriannuelle prenant en compte les résultats observés en vie réelle.

Les conditions de mise en œuvre et de suivi de ces mécanismes sont précisées par décret.

II. – Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement établit, par décret en Conseil d'État, un référentiel national de valorisation des innovations thérapeutiques, intégrant l'ensemble des dimensions cliniques, médico-économiques, organisationnelles, sociétales et industrielles mentionnées ci-dessus. Ce référentiel est établi après concertation avec les parties prenantes et peut faire l'objet d'actualisations régulières.

III. – Dans un délai de trois ans à compter de l'entrée en vigueur de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport évaluant la mise en œuvre et les effets des dispositifs instaurés par le présent article.

Ce rapport analyse notamment :

– L'évolution des modalités d'évaluation et de fixation des prix des médicaments au regard des dimensions cliniques, médico-économiques, organisationnelles, sociétales et industrielles ;

– L'impact des dispositifs de tarification modulée dans le temps sur l'accès aux traitements innovants ;

– La portée effective du référentiel mentionné ci-dessus ;

– Les effets constatés sur l'organisation du système de santé, la qualité des soins, et l'attractivité industrielle de la France.

Il peut donner lieu à des recommandations en vue d'adapter ou de renforcer les dispositifs mis en place. »

La parole est à Mme Anne-Sophie Romagny.

Mme Anne-Sophie Romagny. Il s'agit d'un amendement d'appel, mes chers collègues : mon but n'est pas d'offusquer notre hémicycle avec une demande de rapport, car je connais notre doctrine en la matière... (*Sourires.*)

Je souhaite toutefois appeler votre attention, madame la ministre, sur la nécessaire prise en compte des données médico-économiques dans l'évaluation des médicaments.

Nos efforts de maîtrise budgétaire portent certes leurs fruits, mais, dans un contexte marqué par l'accélération des progrès biomédicaux, nous pourrions compléter cette approche court-termiste par la prise en compte de données micro-économiques relatives, par exemple, aux retards d'hospitalisation ou aux retours anticipés au travail. La HAS pourrait ainsi s'appuyer sur une nomenclature enrichie pour fixer le prix des médicaments.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Vous avez donné mon avis avant que je m'exprime, ma chère collègue ! (*Nouveaux sourires.*)

Mme Anne-Sophie Romagny. Je suis bonne joueuse ! (*Mêmes mouvements.*)

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Sans surprise, s'agissant d'une demande de rapport, l'avis de la commission est défavorable, bien que la question soulevée soit intéressante.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Nous sommes tout à fait d'accord avec la logique qui consiste à intégrer des critères médico-économiques dans l'évaluation. Mandat d'ailleurs été donné à la présidente du CEPS d'établir de tels critères avec la HAS et de renégocier l'accord-cadre en ce sens.

Votre demande étant pleinement satisfaite, madame la sénatrice, je demande le retrait de votre amendement.

Mme la présidente. Madame Romagny, l'amendement n° 20 rectifié est-il maintenu ?

Mme Anne-Sophie Romagny. Madame la ministre, je suis joueuse, mais aussi respectueuse de la parole donnée : je vais vous faire confiance et retirer mon amendement.

En revanche, je compte vraiment sur vous pour suivre attentivement ces travaux. Cela fait un certain temps que nous formulons cette demande, et il semble que nous nous heurtions parfois à un manque de volonté plus ou moins affiché.

Mme la présidente. L'amendement n° 20 rectifié est retiré.

L'amendement n° 296 rectifié *bis*, présenté par MM. Milon et Khalifé, Mme Deseyne, M. Sol, Mme Lassarade, M. Somon, Mme Micouveau, M. Burgoa et Mme Aeschlimann, est ainsi libellé :

Après l'article 34

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Le premier alinéa du I de l'article L. 162-16-4 est complété par les mots : « , ainsi que de critères environnementaux, tels que la réduction de gaz à effet de serre » ;

2° Au troisième alinéa du I de l'article L. 165-2, après les mots : « sites de production », sont insérés les mots : « , ainsi que de critères environnementaux, tels que la réduction de gaz à effet de serre ».

La parole est à Mme Florence Lassarade.

Mme Florence Lassarade. Cet amendement d'appel vise à susciter le débat sur l'intégration de critères environnementaux dans la politique de fixation des prix des produits de santé.

Selon le rapport publié en 2025 par le think tank *The Shift Project* sur la décarbonation des industries du médicament, la transition écologique du secteur nécessite une approche systé-

mique, incluant le levier réglementaire et économique des politiques de santé publique. Il est ainsi recommandé que le critère carbone soit pris en compte dans la fixation du prix des produits de santé.

À ce jour, la politique de fixation des prix et de remboursement des médicaments et dispositifs médicaux repose sur des critères économiques, sanitaires et industriels. Or l'absence de critère environnemental explicite limite la capacité des pouvoirs publics à encourager les acteurs les plus engagés dans la décarbonation de leurs activités.

Les industries de santé représentent une part significative des émissions de gaz à effet de serre, notamment du fait de la production pharmaceutique, de la logistique et du cycle de vie des produits.

L'intégration d'un critère lié à la réduction des émissions de gaz à effet de serre parmi les éléments pris en compte dans les décisions de fixation des prix constituerait un signal fort, incitant les entreprises à investir dans des procédés de production plus sobres et plus durables.

Par cet amendement, nous souhaitons répondre à un impératif : accélérer la transition écologique du secteur de la santé. Une telle évolution renforcerait la cohérence entre la politique de santé et la trajectoire nationale de neutralité carbone, tout en consolidant la souveraineté sanitaire et industrielle de la France.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Moduler le prix des médicaments et des dispositifs médicaux en fonction de leur impact environnemental est un projet dont je partage l'ambition, qui est d'œuvrer à la décarbonation de l'industrie pharmaceutique. Mais le déterminant principal du prix d'un produit de santé doit rester l'amélioration du service médical rendu ; la décarbonation de l'industrie doit passer par d'autres canaux.

Comprendrait-on que, de deux médicaments de la même classe thérapeutique – je ne parle pas de molécules ou de principes actifs identiques –, l'un soit moins bien remboursé que l'autre bien qu'il soit un peu plus efficace ?

La décarbonation doit passer par l'industrie : il convient d'améliorer l'impact environnemental de l'industrie pharmaceutique sans forcément choisir de moduler selon ce critère le prix des médicaments d'une même classe thérapeutique et faisant l'objet de la même indication.

Je demande donc le retrait de cet amendement ; à défaut, l'avis sera défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. En mai 2023, le ministère a publié une feuille de route pour la planification écologique du système de santé assortie de contrats de filière visant à décarboner l'industrie du médicament et des dispositifs médicaux.

Les modalités d'intégration de l'impact carbone des médicaments comme critère d'évaluation dans les appels d'offres hospitaliers sont détaillées dans une note d'information ministérielle adressée aux établissements de santé.

Cet amendement étant satisfait, j'en demande le retrait ; à défaut, l'avis sera défavorable.

Mme la présidente. Madame Lassarade, l'amendement n° 296 rectifié *bis* est-il maintenu ?

Mme Florence Lassarade. Non, je le retire, madame la présidente.

Mme la présidente. L'amendement n° 296 rectifié *bis* est retiré.

L'amendement n° 1617, présenté par Mme Poumirol, est ainsi libellé :

Après l'article 34

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

À l'avant-dernière phrase du premier alinéa du I de l'article L. 162-16-4 du code de la sécurité sociale, après le mot : « constatés », sont insérés les mots : « des investissements réels au titre de la recherche et développement et du financement public de cette recherche » ; ».

La parole est à Mme Émilienne Poumirol.

Mme Émilienne Poumirol. Cet amendement vise à compléter les critères de fixation du prix des médicaments en y incluant les investissements de recherche et développement réellement consentis par l'industrie pharmaceutique, ainsi que les financements publics – nous devons en avoir connaissance ! – dont elle a bénéficié au titre de cette R&D.

Vous le savez, aujourd'hui, dans le marché du médicament, l'opacité est totale – je l'ai dit tout à l'heure –, et ce au nom du secret industriel. Il est impossible de connaître les sommes réellement investies pour la recherche, pour les essais cliniques, pour la mise sur le marché ou pour le marketing. Autrement dit, il est impossible de savoir sur quoi se fonde le prix très élevé de certains médicaments, en particulier ceux qui sont dits « innovants ».

La transparence n'est pas uniquement une mesure de bonne gestion des fonds publics : c'est aussi une mesure de santé publique. En contraignant les acteurs privés à transmettre un certain nombre d'éléments relatifs à leur production – conditions financières et cliniques, propriété intellectuelle –, la France et les acteurs de santé se donneraient la possibilité de trancher en pleine connaissance de cause : leurs choix en matière de santé se trouveraient éclairés.

Pour préserver l'équilibre financier face à l'explosion des dépenses – les médicaments remboursables représentaient en 2023 un marché de 36,5 milliards d'euros –, nous comprenons qu'il faille faire des économies. Mais celles-ci ne doivent pas porter sur les médicaments génériques et biosimilaires, qui sont essentiels, efficaces et peu coûteux, comme mes collègues l'ont rappelé.

Nous devons nous assurer que les prix des médicaments innovants intègrent les efforts réellement consentis par les industriels. Aussi convient-il de tenir compte du fait que les entreprises pharmaceutiques ont bénéficié du crédit d'impôt recherche ou que leurs produits sont en partie issus de la recherche fondamentale publique, en ajustant les prix, le cas échéant, en fonction des ressources publiques qui leur ont été accordées.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Les investissements en recherche et développement et le financement public dont bénéficient les médicaments n'ont pas à entrer en ligne de compte dans la détermination de leur base de remboursement. L'effort de la sécurité sociale doit être corrélé à l'intérêt thérapeutique du médicament, au service médical rendu et, surtout, à l'amélioration du service médical rendu.

D'autres outils peuvent être mobilisés, me semble-t-il, pour assurer la pertinence des aides publiques.

La logique de la commission ne varie pas : demande de retrait ou, à défaut, avis défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. En fait de transparence, les laboratoires sont déjà tenus de déclarer les travaux de recherche publique dont ils ont bénéficié.

Madame la sénatrice, vous rappelez à juste titre que les investissements en recherche et développement de l'industrie pharmaceutique s'inscrivent souvent dans un temps très long, ce qui peut expliquer le prix de certains médicaments.

Vous souhaitez que les investissements réellement consentis pour développer un médicament soient pris en compte dans la fixation du tarif. Or ces investissements peuvent être importants sans qu'au bout du compte le service médical rendu soit amélioré.

Avis défavorable.

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

Mme Émilienne Poumirol. Je veux surtout que les prix tiennent compte de l'effort réel d'investissement de l'industrie pharmaceutique.

Nous avons trop d'exemples de médicaments qui ont été découverts grâce à l'argent public et à la recherche fondamentale avant d'être vendus à des prix record. Songez au traitement contre l'amyotrophie spinale, mis au point grâce au Téléthon : l'AFM-Téléthon ne disposait pas de la structure nécessaire pour développer et commercialiser le Zolgensma, médicament finalement vendu 2 millions d'euros la dose par un laboratoire qui s'est contenté de récolter le fruit des efforts réalisés par d'autres !

Autre exemple, le premier médicament de la nouvelle génération de traitements contre l'hépatite C, certes très efficace, notamment pour prévenir les complications cancéreuses, a été mis sur le marché au prix de 60 000 euros la cure. Mais le laboratoire Gilead, qui a commercialisé ce médicament, n'avait fait aucune recherche ; il s'était contenté de racheter une biotech pour 1 milliard d'euros... Dans la nuit qui a suivi la mise sur le marché, la valeur du titre a grimpé de telle sorte que le groupe a récupéré ce milliard d'euros ; il a ensuite négocié les prix pays par pays, à des niveaux toujours très élevés, la France obtenant un « rabais » aux alentours de 40 000 euros.

Entre 40 000 euros et 60 000 euros, la différence est considérable. C'est donc dans ce type de négociations, plus que dans celles qui ont trait au prix des médicaments génériques ou biosimilaires, que la sécurité sociale a des chances de faire de réelles économies. Aussi faut-il agir là où les prix sont très élevés, c'est-à-dire dans le domaine des médicaments innovants.

À cet égard, la transparence des prix est vraiment la clé ; il faut faire toute la clarté autour des négociations menées par le CEPS. J'avais déposé un amendement visant à ce que les usagers soient représentés au sein du Comité, mais il a été retoqué...

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1617.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 18 rectifié *ter*, présenté par Mmes Vermeillet et N. Goulet, M. Laugier, Mmes Guidez, Sollogoub, Jacquemet et Herzog, MM. Maurey, Canévet, Cambier, Kern et Chauvet, Mme Saint-Pé, MM. Duffourg, Fargeot et Dhersin, Mme Bourguignon, M. Courtial, Mmes Billon, Romagny, Perrot, Gacquerre et de La Provôté, M. Menonville, Mme Housseau, M. Delcros, Mme Patru, MM. Haye et L. Hervé et Mmes Borchio Fontimp et Florennes, est ainsi libellé :

Après l'article 34

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

La section 2 du chapitre 2 du titre VI du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est complétée par un article L. 162-... ainsi rédigé :

« Art. L. 162-... – La prise en charge par l'assurance maladie des dispositifs médicaux sur mesure, notamment les prothèses et orthèses dentaires, produits en dehors du territoire de l'Union européenne ne peut être supérieure, pour chaque dispositif, à 50 % des conditions de prise en charge des dispositifs médicaux sur mesure similaires produits dans l'Union européenne.

« Un décret détermine les modalités de mise en œuvre de cette disposition. »

La parole est à Mme Nadia Sollogoub.

Mme Nadia Sollogoub. Le présent amendement vise à limiter la prise en charge par la sécurité sociale des prothèses et orthèses dentaires fabriquées hors d'Europe.

Nous proposons que cette prise en charge ne dépasse pas 50 % de celle qui est pratiquée pour les dispositifs médicaux sur mesure similaires produits dans l'Union européenne.

En effet, malgré des dépenses de santé dentaire en hausse constante, la France compte chaque année moins de prothésistes dentaires, artisans ou PME, en activité sur son territoire, ce qui est synonyme de la disparition progressive d'un savoir-faire national.

Cette situation résulte d'une concurrence déséquilibrée : quand les entreprises, en France, paient la taxe sur les salaires, les produits d'importation ne sont pas même soumis à la TVA. Cette concurrence déséquilibrée est indirectement entretenue par la solidarité nationale, car ces produits venus d'ailleurs sont intégralement remboursés par la sécurité sociale, sans que cela entraîne pour autant une baisse du prix des prothèses pour les patients.

Il apparaît donc nécessaire de mieux encadrer les importations de prothèses dentaires et de préserver la filière française, tout en rationalisant les dépenses afférentes dans le budget de la sécurité sociale.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission sur cet excellent amendement ? *(Sourires.)*

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Ma chère collègue, la commission partage votre volonté d'encourager la sécurité d'approvisionnement des dispositifs médicaux. Pour cette raison, elle a émis un avis favorable sur trois amendements identiques que nous examinerons par la suite, les amendements n°s 170 rectifié *ter*, 305 rectifié *ter* et 1535 rectifié *quater*, qui visent à prendre en compte la sécurité d'approvisionnement que procure l'implantation des sites industriels

dans la fixation des prix du médicament – j’y insiste, il s’agit bien de la fixation des prix et non de la prise en charge par la sécurité sociale.

Par différence avec ces amendements que la commission soutiendra, la solution que vous retenez consiste à moduler la prise en charge des dispositifs médicaux sur mesure. L’incitation à la production nationale pèserait donc, dans les faits, sur les patients davantage que sur le producteur.

C’est pourquoi la commission vous invite à retirer votre amendement au profit des trois amendements identiques que j’ai cités ; à défaut, l’avis sera défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Madame la sénatrice, vous soulevez là un sujet important et très compliqué. Actuellement, les implants ne sont pas pris en charge en tant que tels ; seul l’acte de pose effectué par le chirurgien-dentiste. Par conséquent, il n’est pas possible d’individualiser le coût de l’implant lui-même au sein du tarif de l’acte, afin d’ajuster le montant du remboursement.

Toutefois, vous ouvrez une réflexion de fond sur la manière dont nous pourrions prendre en compte les enjeux de souveraineté dans le financement d’ensemble des prothèses et orthèses dentaires, car, comme vous l’avez dit, certains implants beaucoup moins chers viennent de Chine, à l’image de nombreux produits de toutes natures vendus à des prix très bas sur des plateformes en plein essor.

Le problème est que c’est l’acte qui est pris en charge et non l’implant lui-même, ce qui écarte la solution que vous proposez. L’adoption de votre amendement aurait pour seul effet de faire baisser le prix de l’acte, ce qui ne répond pas à la question de souveraineté que vous avez soulevée.

Avec mes services, nous avons engagé des travaux sur ce sujet ; je peux tout à fait vous y associer, madame la sénatrice.

Je demande donc le retrait de votre amendement – à défaut, l’avis sera défavorable –, tout en m’engageant, je le répète, à ce qu’un travail soit mené à ce sujet.

Mme la présidente. La parole est à Mme Élisabeth Doineau, pour explication de vote.

Mme Élisabeth Doineau. Je soutiens cette proposition de notre collègue, dont la rédaction peut certes être affinée.

Je souhaite vraiment que nous travaillions sur ce sujet. Nous nous sommes tous émus, il y a quelques semaines, des dérives de Shein. Et voilà un autre scandale qui commence à être dénoncé : les mutuelles soutiennent aujourd’hui la fabrication en Chine des prothèses dentaires. Cette situation est-elle normale ? Non : il convient de la dénoncer ! Nous parlons, je le rappelle, d’un marché de 7 milliards d’euros en France...

Nous nous heurtons à plusieurs problèmes.

Premier problème : la distorsion commerciale.

Le deuxième est de nature déontologique : avec quels matériaux fabrique-t-on ces prothèses dentaires ?

Troisième problème : nous formons des jeunes, en France, à la profession de prothésiste dentaire, et nous allons faire fabriquer nos prothèses en Chine. C’est aberrant !

Mes chers collègues, nous sommes tous préoccupés par le budget de la sécurité sociale ; nous n’allons tout de même pas payer des prothèses qui viennent de Chine !

Par ailleurs, je comprends très bien le problème particulier qu’a évoqué la ministre : la pose d’une prothèse dentaire fait l’objet d’une facture globale, en sorte que le patient ne sait pas d’où vient la prothèse elle-même. Il s’acquitte de la totalité des frais auprès de son dentiste ; ensuite, si je puis dire, rien que de très normal : l’argent part en Chine !

Madame la ministre, je vous remercie de vous être engagée à travailler sur ce sujet. En tout état de cause, nous ne pouvons pas laisser la situation perdurer. Pas moins de 24 % des prothésistes dentaires ont mis la clé sous la porte ces dernières années : c’est un scandale ! (*Applaudissements sur les travées des groupes UC et INDEP ainsi que sur des travées des groupes Les Républicains et SER.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Nadia Sollogoub, pour explication de vote.

Mme Nadia Sollogoub. Je salue la présidente Vermeillet, qui est l’auteure de cet amendement.

Au-delà de ce que Mme la rapporteure générale vient de souligner à juste titre, le scandale est double, car il y va également de la sécurité du patient : nous n’avons aucune garantie sur la qualité et les normes de fabrication de ces produits, ni aucun moyen de contrôle. Autrement dit, la sécurité sociale française rembourse des dispositifs qui n’offrent aucune garantie au patient.

Je vais retirer mon amendement, car il pose une difficulté technique. Mais il est plus qu’urgent que nous nous emparions du sujet : il est très choquant que la sécurité sociale rembourse des dispositifs qui mettent potentiellement les patients en difficulté.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Nous ne pouvons que souscrire à cet objectif : comme la rapporteure générale et comme Nadia Sollogoub, nous sommes scandalisés.

Ma chère collègue, votre amendement ne produirait pas l’effet escompté ; mais, sur le fond, je suis complètement d’accord avec vous.

Nous devons garantir la qualité et la sécurité des dispositifs médicaux. Les produits qui arrivent de pays lointains et dont nous ne connaissons pas les conditions de fabrication ne devraient pas du tout être remboursés : prise en charge zéro ! Il nous faut donc privilégier, dans l’intérêt des patients, ce qui est produit en France ou dans l’Union européenne.

Encore une fois, ma chère collègue, nous avons le même objectif. C’est la raison pour laquelle je vous ai proposé de retirer votre amendement au profit de ceux que j’ai cités et que nous examinerons dans la suite de la discussion.

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

M. Alain Milon, vice-président de la commission des affaires sociales. Élisabeth Doineau a entièrement raison ; mais cela fait dix ans, madame la ministre, que l’on parle de ce sujet des prothèses dentaires. À l’époque, déjà, la ministre de la santé avait indiqué qu’il faudrait faire une loi sur l’ensemble du secteur dentaire, perspective que nous avons toujours repoussée.

Pour le reste, il est évident que nous subissons une « invasion » de prothèses dentaires venues de Chine, dont la qualité n’est pas celle des prothèses fabriquées en France ou même en Europe. Cependant, le problème ne se limite pas aux seules prothèses dentaires : l’enjeu est global. J’ai rappelé,

en discussion générale, que 31 % des médicaments innovants proviennent désormais de Chine. Et le même constat vaudrait dans le commerce – je pense au marché de l'habillement, qui a fait l'actualité ces dernières semaines.

Il faut une prise de conscience : si l'Europe persiste dans la voie sur laquelle elle est engagée, c'est le sous-développement qui la guette dans quelques années. Nous devons donc faire le nécessaire, c'est-à-dire réaliser les investissements indispensables, non seulement en matière de santé, mais aussi de manière générale. (*Applaudissements sur les travées des groupes Les Républicains, UC et INDEP.*)

Mme la présidente. L'amendement n° 18 rectifié *ter* est retiré.

Je suis saisie de deux amendements identiques et d'un sous-amendement.

L'amendement n° 144 rectifié *sexies* est présenté par Mmes Guidez, Vermeillet et L. Darcos, M. Canévet, Mme Jacquemet, MM. Henno, Delahaye et Dhersin, Mmes Sollogoub, Loiser et Perrot, M. Pillefer, Mme Billon, M. Menonville, Mme Saint-Pé, M. Hingray, Mme Patru, M. Chasseing, Mme Housseau et M. Bleunven.

L'amendement n° 826 rectifié *ter* est présenté par Mmes Lermytte et Bourcier, MM. Wattebled, V. Louault, Pellevat, Grand, Laménie, A. Marc, Chevalier et Brault, Mmes Paoli-Gagin et Antoine, M. H. Leroy et Mme Aeschli-mann.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Après l'article 34

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Le remboursement par l'assurance maladie des équipements médicaux à usage individuel, en matière optique et dentaire, s'effectue sur une base de trois ans. »

La parole est à Mme Jocelyne Guidez, pour présenter l'amendement n° 144 rectifié *sexies*.

Mme Jocelyne Guidez. Ma proposition est très simple.

Aujourd'hui, on peut se faire rembourser ses lunettes à peu près tous les deux ans. Je me demande si nous ne pourrions pas allonger ce délai à trois ans, sachant que, généralement, on change de lunettes parce qu'on a droit à un remboursement, même quand la vue n'a pas spécialement changé. Il conviendrait évidemment, le cas échéant, que ceux qui sont atteints d'un problème de vue conservent la possibilité de changer de lunettes.

Le remboursement des lunettes représente pour la sécurité sociale un budget important. Dès lors que la vue n'a pas changé, je ne vois pas pourquoi il faudrait changer de lunettes tous les deux ans...

Mme la présidente. La parole est à Mme Marie-Claude Lermytte, pour présenter l'amendement n° 826 rectifié *ter*.

Mme Marie-Claude Lermytte. Il est défendu, madame la présidente.

Mme la présidente. Le sous-amendement n° 1364 rectifié *bis*, présenté par Mme Romagny et MM. Courtial, Bonneau, Cambier, Fargeot et Genet, est ainsi libellé :

Amendement n° 144, dernier alinéa, au début

Ajouter les mots :

Pour les personnes âgées de plus de dix-huit ans,

La parole est à Mme Anne-Sophie Romagny.

Mme Anne-Sophie Romagny. Je comprends l'objectif de mes collègues et j'y souscris, mais seulement dans une certaine mesure.

En effet, chez les enfants, la vue peut évoluer très vite – il arrive qu'elle se modifie de six mois en six mois –, de sorte qu'il ne serait pas adapté de faire passer le délai de deux à trois ans. En outre, les écrans n'arrangent rien : la vision de loin est de moins en moins sollicitée. Résultat, le besoin de changer de verres et de monture de lunettes est récurrent. La disposition proposée n'est donc pas adaptée à tous les âges ; c'est la raison pour laquelle j'ai déposé ce sous-amendement.

J'ajoute qu'après l'avoir fait j'ai eu une conversation avec un ophtalmologue : il me disait qu'après 40 ans on observait une accélération de la presbytie. Peu importe l'âge, donc : il semble délicat de repousser le délai de renouvellement des lunettes de deux à trois ans.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Mes chères collègues, je partage votre intention : je comprends que vous souhaitiez limiter les abus liés au renouvellement de certains dispositifs médicaux, notamment les lunettes. En effet, ces abus sont coûteux pour notre système de santé, au premier chef pour les organismes complémentaires, qui solvabilisent la majeure partie de ces dépenses.

Cela étant, ces amendements apparaissent peu opérationnels sur le fond – je le regrette –, car ils s'appliquent de manière trop absolue ; d'où le sous-amendement d'Anne-Sophie Romagny. Par exemple, la mesure proposée ne prend pas en considération le fait que la vue de l'assuré peut considérablement se dégrader sur une période de trois ans : un tel cas d'espèce appelle un changement de dispositif optique qui ne relève pas de la surconsommation.

En outre, ces amendements sont peu adaptés à l'évolution de certaines pathologies oculaires comme le glaucome.

Enfin, le dispositif que vous proposez n'exclut pas explicitement les lentilles de contact, pour lesquelles il est difficile d'envisager une prise en charge sur la base d'une durée de trois ans.

S'agissant de juguler les dépenses évitables en optique, la commission invite néanmoins le Gouvernement à étudier sérieusement une réforme du contrat responsable et solidaire, afin que le remboursement d'une monture et de verres ne soit autorisé que tous les trois ans, hors cas de dégradation de la vue.

Je demande donc le retrait de ces amendements, car ils ne sont pas efficaces, ainsi que du sous-amendement qui s'y attache, bien qu'il ait du sens ; à défaut, l'avis sera défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Sur le fond, mesdames les sénatrices, je suis favorable à votre proposition. La perspective que vous tracez est d'ailleurs l'un des sous-jacents qui ont permis de chiffrer le budget de la sécurité sociale : nous avons prévu de travailler avec les complémentaires santé pour modifier le périmètre concernant l'optique.

Madame Romagny, je partage également l'esprit de votre sous-amendement : je suis d'accord avec ce que vous avez dit au sujet des enfants.

Cependant, ce travail ne peut se faire qu'avec les complémentaires ; et il relève du domaine réglementaire.

J'ajoute que la situation est différente pour les soins dentaires, car, par exemple, la logique qui prévaut pour les lunettes ne saurait s'appliquer de la même manière aux implants. Mais ce que vous proposez fonctionnerait pour l'optique et sous-tend même déjà les chiffres inscrits dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale. Nous devons néanmoins en discuter avec les complémentaires et travailler avec elles à un dispositif adapté.

Je demande donc le retrait de ces amendements et de ce sous-amendement.

Mme Jocelyne Guidez. Je retire mon amendement, madame la présidente.

Mme Marie-Claude Lermytte. Moi de même !

Mme la présidente. Les amendements identiques n° 144 rectifié *sexies* et 826 rectifié *ter* sont retirés.

En conséquence, le sous-amendement n° 1364 rectifié *bis* n'a plus d'objet.

Je suis saisie de deux amendements identiques.

L'amendement n° 171 rectifié *bis* est présenté par Mmes Deseyne, Gruny et Lassarade, M. de Nicolaÿ, Mme Richer, MM. Panunzi, H. Leroy, Lefèvre et Naturel, Mme Gosselin, M. Piednoir, Mme Bellamy, MM. Houpert et Burgoa, Mmes Berthet, Muller-Bronn et Malet, M. Gersperrin, Mmes Evren, Estrosi Sassone et Bonfanti-Dossat, M. Somon, Mme Canayer, MM. Anglars et Genet et Mmes Aeschlimann et Pluchet.

L'amendement n° 307 rectifié *quinquies* est présenté par MM. Milon, Khalifé et Sol et Mme Micouneau.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Après l'article 34

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 Mme Chantal Deseyne, pour présenter l'amendement n° 171 rectifié *bis*.

Mme Chantal Deseyne. Nous proposons d'étendre la mesure de prise en compte de la « sécurité d'approvisionnement du marché français que garantit l'implantation des sites de production » à l'ensemble des dispositifs médicaux inscrits en ligne générique, et non uniquement à ceux qui sont inscrits sous nom de marque.

Dans un contexte de tensions d'approvisionnement et de ruptures de stock de plus en plus fréquentes, il paraît injuste de limiter cette disposition aux seuls produits de la liste des produits et prestations (LPP) remboursables par l'assurance maladie inscrits sous nom de marque. En effet, la production de certains dispositifs médicaux génériques inscrits sur la LPP peut jouer un rôle tout aussi crucial pour la souveraineté

industrielle du pays. Il est donc nécessaire d'accroître les capacités de production nationale pour ces produits également.

Il est urgent de prendre des mesures pour protéger le secteur des dispositifs médicaux dans son ensemble.

Mme la présidente. La parole est à M. Jean Sol, pour présenter l'amendement n° 307 rectifié *quinquies*.

M. Jean Sol. Il est défendu !

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Permettez-moi un bref rappel sur les dispositifs médicaux inscrits en ligne générique.

Tous les dispositifs répondant à des spécifications techniques données et inscrits à ce titre en ligne générique bénéficient d'une seule et même base de remboursement, contrairement aux dispositifs inscrits en nom de marque, pour lesquels ladite base est individualisée. La tarification des dispositifs médicaux en ligne générique étant unique pour toute la gamme, il n'est pas possible de faire varier le prix d'un dispositif médical, en particulier en fonction des lieux d'implantation des sites de production pour un produit donné.

Si je partage votre déception et si j'étais plutôt favorable à l'esprit de votre proposition, sa mise en œuvre poserait problème. Aux termes de vos amendements, le prix d'ensemble de la gamme générique devrait varier en fonction de la localisation des sites de production relevant de diverses entreprises, ce qui pourrait donner lieu à des effets d'aubaine.

Du fait de la procédure d'auto-inscription sur les lignes génériques, il me semble, du reste, que le CEPS n'a pas accès aux données relatives aux sites de production.

Il apparaît en revanche pertinent de renforcer cette prise en compte de l'implantation des sites pour les dispositifs médicaux en nom de marque – ce sera l'objet de la discussion suivante.

Demande de retrait ou, à défaut, avis défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Il est aujourd'hui possible de moduler le prix des dispositifs médicaux inscrits en nom de marque ; il faudrait déjà que nous arrivions à appliquer cette disposition avant d'entrer plus avant dans le détail : tel est l'engagement du Gouvernement.

Pour pouvoir le faire pour les dispositifs médicaux inscrits en ligne générique, il nous faudrait détailler chaque dispositif médical. Mais, encore une fois, la faculté inscrite dans le droit en vigueur pour les dispositifs médicaux en nom de marque n'est toujours pas appliquée. Je m'engage donc à avancer en priorité sur la mise en œuvre effective de ce critère aux produits inscrits individuellement sous nom de marque.

Je partage votre inquiétude quant à notre souveraineté industrielle en matière de santé, mais nous devons avancer étape par étape.

C'est pourquoi je vous demande de retirer vos amendements ; à défaut, j'émets un avis défavorable.

Mme la présidente. Madame Deseyne, l'amendement n° 171 rectifié *bis* est-il maintenu ?

Mme Chantal Deseyne. Non, je vais le retirer, madame la présidente, au profit d'un autre amendement que je présenterai dans la suite de la discussion et qui en reprendra en partie les dispositions.

Néanmoins, j'insiste sur le fait que l'on ne tient pas compte, dans la détermination de la prise en charge, des contraintes qui sont imposées à l'industrie française dans la fabrication de ces dispositifs.

En outre, il me semble que les dispositifs médicaux génériques participent de la même façon que les dispositifs médicaux sous marque à la souveraineté sanitaire et industrielle du pays.

Mme la présidente. Monsieur Sol, l'amendement n° 307 rectifié *quinquies* est-il maintenu ?

M. Jean Sol. Je le retire également, madame la présidente.

Mme la présidente. Les amendements identiques n° 171 rectifié *bis* et 307 rectifié *quinquies* sont retirés.

Je suis saisie de trois amendements identiques.

L'amendement n° 170 rectifié *ter* est présenté par Mmes Deseyne, Gruny et Lassarade, M. de Nicolaÿ, Mme Richer, MM. Panunzi, H. Leroy, Lefèvre et Naturel, Mme Gosselin, M. Piednoir, Mme Bellamy, MM. Houpert et Burgoa, Mmes Berthet, Ventalon, Muller-Bronn et Malet, M. Groperrin, Mmes Evren, Estrosi Sassone et Bonfanti-Dossat, M. Somon, Mme Canayer, MM. Anglars et Genet, Mmes Aeschlimann et Pluchet et M. Gremillet.

L'amendement n° 305 rectifié *ter* est présenté par MM. Milon, Khalifé et Sol et Mme Micoulet.

L'amendement n° 1535 rectifié *quater* est présenté par Mme Demas, M. Delia, Mme Di Folco, M. Cambon, Mme Petrus et MM. Saury, Séné et Levi.

Ces trois amendements sont ainsi libellés :

Après l'article 34

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 : « peut également tenir » sont remplacés par le mot : « tient ».

La parole est à Mme Chantal Deseyne, pour présenter l'amendement n° 170 rectifié *ter*.

Mme Chantal Deseyne. Cet amendement vise à renforcer la prise en compte du lieu de production dans la détermination par le CEPS du prix des dispositifs médicaux, conformément aux dispositions adoptées dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2025 concernant le secteur des médicaments.

Depuis l'entrée en vigueur de la LFSS pour 2022, le CEPS a la possibilité de prendre en compte la sécurité d'approvisionnement du marché français – un élément clé, notamment garanti par l'implantation des sites de production – dans la fixation du prix des dispositifs médicaux. L'objet de cet amendement est de garantir que cette disposition soit pleinement appliquée.

Mme la présidente. La parole est à M. Jean Sol, pour présenter l'amendement n° 305 rectifié *ter*.

M. Jean Sol. Il est défendu, madame la présidente.

Mme la présidente. La parole est à Mme Patricia Demas, pour présenter l'amendement n° 1535 rectifié *quater*.

Mme Patricia Demas. Il est également défendu.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Vous l'aurez compris, la commission est favorable à ces amendements identiques, qui ont pour objet d'appliquer aux dispositifs médicaux des dispositions que le Sénat a soutenues l'an dernier pour ce qui concerne le prix des médicaments.

Il est proposé que la sécurité de l'approvisionnement, qui découle de la localisation des sites de production, soit obligatoirement prise en compte dans la fixation des tarifs des dispositifs médicaux inscrits en nom de marque – cette dernière précision fait la différence avec les amendements précédents.

J'ai entendu votre engagement à cet égard, madame la ministre. Nous comptons sur vous pour l'honorer.

L'objet de ces amendements est de protéger nos industries de santé ; leur adoption servirait un objectif thérapeutique clair en garantissant un approvisionnement adéquat du territoire national.

Avis favorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Comme je l'ai dit précédemment, la priorité est de rendre effectives les dispositions figurant déjà dans la loi. Je le redis, je m'y engage !

Ces amendements identiques visent à imposer au CEPS un mécanisme de fixation des prix destiné à s'appliquer de manière systématique, ce qui, s'agissant de négociations, n'est pas nécessairement opportun.

Le Gouvernement demande donc le retrait de ces amendements ; à défaut, l'avis sera défavorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n° 170 rectifié *ter*, 305 rectifié *ter* et 1535 rectifié *quater*.

(Les amendements sont adoptés.)

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

L'amendement n° 1357, présenté par M. Lurel, Mme Bélim, MM. Uzenat, Roiron et P. Joly et Mme Monier, est ainsi libellé :

Après l'article 34

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport d'évaluation sur l'application de l'article 51 de la loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019 relatif au reste à charge zéro.

Le rapport s'attache à analyser les possibilités d'une extension du dispositif reste à charge zéro pour les implants dentaires, notamment pour les prothèses fixées unitaires supra-implantaires pour le traitement de l'édentement unitaire et les prothèses amovibles complètes implanto-retenues pour le traitement de l'édentement complet.

La parole est à M. Simon Uzenat.

M. Simon Uzenat. Pour cause d'article 40 de la Constitution, c'est une demande de rapport que nous présentons.

Cet amendement de notre collègue Victorin Lurel vise à appeler l'attention du Gouvernement sur la nécessité d'élargir le bénéfice du dispositif reste à charge zéro à l'ensemble des implants.

Les implants représentent en effet un coût non négligeable, en particulier pour nos aînés ou pour nos concitoyens les plus précaires, ce qui conduit trop souvent à un renoncement aux soins. Comme vous l'avez dit, madame la rapporteure, la pose d'implants dentaires est considérée par la sécurité sociale comme un acte hors nomenclature et n'est en principe pas remboursée. Les praticiens qui en effectuent la pose sont donc libres d'en fixer les tarifs.

Alors que le nombre de personnes concernées par la perte d'une dent, voire de l'ensemble des dents, est amené à croître, et afin d'améliorer l'accès aux soins – objectif que, je crois, nous partageons tous –, nous formulons cette demande dans la continuité d'une recommandation émise le 6 novembre 2024 par la Haute Autorité de santé en faveur du remboursement de ces actes en population générale.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. S'agissant d'une demande de rapport, la commission émet un avis défavorable sur cet amendement.

Elle appelle néanmoins le Gouvernement à tirer un bilan financier clair et transparent du 100 % santé, eu égard notamment au partage des charges entre assurance maladie obligatoire et assurance maladie complémentaire.

Les complémentaires santé semblent en effet supporter des coûts bien supérieurs aux prévisions, qu'elles répercutent par la suite sur les assurés, en augmentant les primes dans les contrats.

Un tel bilan semble un préalable indispensable à tout élargissement éventuel du 100 % santé.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Même avis : défavorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1357.

(L'amendement n'est pas adopté.)

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Madame la présidente, je demande une suspension de séance de quelques minutes.

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

La séance est suspendue.

(La séance, suspendue à seize heures cinquante, est reprise à seize heures cinquante-cinq.)

Mme la présidente. La séance est reprise.

5

CANDIDATURES À DES DÉLÉGATIONS SÉNATORIALES

Mme la présidente. J'informe le Sénat que des candidatures ont été publiées pour siéger au sein de la délégation sénatoriale aux entreprises et de la délégation sénatoriale aux outre-

Ces candidatures seront ratifiées si la présidence n'a pas reçu d'opposition dans le délai d'une heure prévu par notre règlement.

6

DÉCÈS D'UN ANCIEN SÉNATEUR

Mme la présidente. Mes chers collègues, j'ai le regret de vous faire part du décès de notre ancien collègue Pierre Hérisson, qui fut sénateur de la Haute-Savoie de 1995 à 2014.

7

FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2026

Suite de la discussion d'un projet de loi

Mme la présidente. Nous reprenons la discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2026.

Dans la discussion des articles, nous en sommes parvenus à l'article 35.

Article 35

- ① I. – À titre expérimental et pour une durée maximale de cinq ans, il est instauré une procédure de référencement applicable à certaines spécialités pharmaceutiques remboursables par l'assurance maladie.
- ② L'inscription sur l'une des listes mentionnées aux deux premiers alinéas de l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale peut ainsi être subordonnée, à l'initiative des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, à une procédure de référencement ayant pour objet de sélectionner des médicaments au sein :
- ③ 1° D'un groupe générique défini au *b* du 5° de l'article L. 5121-1 du code de la santé publique ;
- ④ 2° D'un groupe hybride défini au *d* du même 5° parmi les médicaments biologiques similaires substituables ;
- ⑤ 3° D'un groupe biologique similaire défini au *b* du 15° du même article L. 5121-1 ;
- ⑥ 4° D'un groupe de médicaments substituables défini par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale après avis de la commission prévue à l'article L. 5123-3 du code de la santé publique.
- ⑦ Les groupes soumis à cette procédure sont déterminés en tenant compte notamment des volumes, de la dépense remboursée, de l'évolution de ces derniers, de leur impact environnemental, du nombre d'acteurs présents et des éventuels antécédents ou risques de tension ou de rupture d'approvisionnement.
- ⑧ La sélection des médicaments référencés est effectuée en fonction des garanties d'approvisionnement apportées par les entreprises concernées, au regard notamment de la diversité et de la sécurité des sources d'approvisionnement, ainsi que des conditions tarifaires proposées au regard de l'objectif d'efficience des dépenses d'assurance

maladie. Elle peut également tenir compte de l'impact environnemental des spécialités ainsi que des objectifs de développement durable dans leur dimension économique et sociale. Les modalités d'évaluation de ces critères sont définies par décret.

⑨ La mise en œuvre de la procédure de référencement peut déroger aux dispositions relatives à la fixation et la révision du prix des médicaments remboursables et aux remises figurant respectivement aux articles L. 162-16-4, L. 162-16-5 et L. 162-18 du code de la sécurité sociale. La procédure de référencement donne lieu à la sélection de plusieurs médicaments par groupes et les lots peuvent notamment être définis par zones géographiques ou par volumes.

⑩ Le Comité économique des produits de santé est chargé de la gestion et de la mise en œuvre, pour ce qui le concerne, de la procédure de référencement dans des conditions fixées par décret.

⑪ II. – Afin d'initier la procédure de référencement, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale saisissent le Comité économique des produits de santé en précisant les éléments devant être pris en compte dans le référencement, éventuellement associés aux pondérations minimales et maximales, la durée maximale du référencement, le nombre de lots avec leurs tailles respectives et la date d'entrée en vigueur.

⑫ Dans le cadre de la procédure de sélection des médicaments consécutive à la saisine, le Comité économique des produits de santé indique les critères retenus, leurs modes d'évaluation, leurs pondérations respectives, la durée du référencement, le nombre de lots et les prix minimal et maximal. Il précise que les médicaments sélectionnés sont référencés pour une période maximale définie par décret et ne pouvant excéder deux ans, le cas échéant prorogeable dans les conditions prévues par le même décret. Ces divers éléments sont mentionnés dans un avis, rendu public, comportant le calendrier général applicable à la procédure de référencement, l'information selon laquelle pendant cette même période les médicaments comparables qui ne sont pas sélectionnés sont exclus temporairement de la prise en charge et les modalités selon lesquelles les entreprises intéressées peuvent faire valoir leurs observations auprès du comité.

⑬ En vue du référencement de leurs médicaments, les laboratoires attributaires concluent avec le comité des conventions fixant les conditions tarifaires applicables et les engagements du laboratoire, notamment en termes de couverture du marché. La mise en œuvre d'une procédure de référencement ne peut conduire à placer, pour un médicament remboursable par l'assurance maladie, une entreprise en situation de monopole.

⑭ Les résultats de la procédure de référencement sont rendus publics par un arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, qui précise notamment la durée du référencement, la liste des médicaments référencés et des lots associés et ceux des médicaments dont l'inscription sur l'une des listes mentionnées aux deux premiers alinéas de l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale est modifiée par voie de conséquence ainsi que les conditions tarifaires applicables.

⑮ III. – Le référencement peut être soumis à un engagement des entreprises exploitant le médicament concerné ou des entreprises assurant son importation ou sa distribution parallèle de fournir des quantités minimales sur le marché français et de garantir une couverture suffisante du territoire national pendant l'intégralité de la période de référencement, y compris, le cas échéant, pendant sa prorogation.

⑯ En cas de non-respect des engagements mentionnés au premier alinéa du présent III par l'entreprise attributaire, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale peuvent, sans délai, déroger aux stipulations de la convention pour pallier la défaillance de l'entreprise. Ils peuvent également, après avoir mis l'entreprise à même de présenter ses observations, mettre fin au référencement des médicaments concernés et, le cas échéant, procéder à une nouvelle procédure de sélection des médicaments en vue de leur référencement.

⑰ Les ministres compétents peuvent en outre :

⑱ 1° Prononcer une pénalité financière à l'encontre de l'entreprise défaillante, d'un montant maximal égal à 10 % du chiffre d'affaires hors taxes réalisé en France au titre du dernier exercice clos au titre du médicament concerné par le manquement. Le montant de la pénalité est fixé en fonction de la gravité, de la durée et de la réitération éventuelle des manquements. Cette 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 deux premiers alinéas de l'article L. 137-3 et l'article L. 137-4 du même code sont applicables à son recouvrement. Le produit de la pénalité est affecté à la Caisse nationale de l'assurance maladie ;

⑲ 2° Mettre à la charge financière de l'entreprise défaillante les surcoûts éventuels supportés par l'assurance maladie du fait d'un défaut d'approvisionnement en médicaments sélectionnés ou d'une mauvaise couverture du territoire. Le recouvrement des montants correspondants par l'organisme de prise en charge s'effectue selon la procédure prévue à l'article L. 133-4 du code de la sécurité sociale.

⑳ IV. – Au plus tard six mois avant le terme de l'expérimentation, le Gouvernement adresse au Parlement un rapport d'évaluation de celle-ci afin, notamment, de déterminer l'opportunité et, le cas échéant, les conditions de sa pérennisation et de son extension.

㉑ V. – Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret en Conseil d'État. Ce décret précise notamment la date de début de l'expérimentation, sa durée, la méthodologie de l'évaluation, ses objectifs et les modalités de sa conduite et de la rédaction du rapport mentionné au IV.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure de la commission des affaires sociales pour l'assurance maladie. L'article 35 prévoit l'expérimentation par le Comité économique des produits de santé (CEPS) d'une procédure de référencement sélectif de certains groupes de médicaments thérapeutiquement équivalents, en dérogation des modalités de fixation des prix de droit commun.

En clair, il s'agit de sélectionner par appel d'offres, au sein d'un groupe, quelques médicaments négociés à des prix plus bas, qui, contrairement aux autres, feront l'objet d'un remboursement.

Nous ne pouvons que regretter que le Gouvernement n'ait pas entendu les inquiétudes des acteurs quant aux effets délétères d'une telle expérimentation sur la stabilité du marché des médicaments matures.

En effet, un tel dispositif conduirait les laboratoires non retenus dans les appels d'offres à rediriger leur ligne de production, fragiliserait le tissu de l'industrie pharmaceutique en France et accroîtrait les tensions d'approvisionnement. Aussi aurait-il pour conséquence, à terme, une augmentation des prix.

En outre, les renouvellements d'appels d'offres risquent d'affecter la continuité de la prise en charge des patients souffrant de pathologies chroniques.

Je rappelle par ailleurs que nous avons adopté diverses mesures législatives, dont certaines sont encore en cours de mise en œuvre, afin de prévenir les ruptures d'approvisionnement ; commençons par évaluer l'efficacité de ces mesures.

Vous l'aurez compris, mes chers collègues, la commission appelle à supprimer l'article 35 – et elle n'est pas la seule, comme en témoignent les multiples amendements de suppression déposés.

Mme la présidente. La parole est à Mme Émilienne Poumirol, sur l'article.

Mme Émilienne Poumirol. J'abonderai dans le sens de notre rapporteure.

Cet article instaure, de manière certes expérimentale, une procédure de référencement national sélectif, par le CEPS, de quelques médicaments génériques, hybrides ou biosimilaires substituables, pour une période d'un à deux ans. Ce référencement concernerait prioritairement les médicaments substituables en ville, mais pourrait s'étendre, après avis des autorités sanitaires, à d'autres groupes de médicaments thérapeutiquement équivalents – je pense par exemple aux statines ou aux inhibiteurs de la pompe à protons comme le Mopral.

Les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale pourraient proposer au CEPS plusieurs groupes de médicaments comparables au sein desquels serait établi un référencement multi-attributaires tenant compte de la proposition tarifaire, de la sécurité et de la résilience d'un approvisionnement faisant intervenir plusieurs laboratoires, ainsi que de l'impact environnemental des productions concernées, ce qui serait intéressant.

Toutefois, le CEPS deviendrait ainsi, en quelque sorte, une centrale d'achat. Or nous connaissons les difficultés d'approvisionnement que peut susciter une telle organisation, pour en faire en particulier l'expérience dans les hôpitaux – leurs représentants nous parlent très souvent de cet écueil.

L'objectif de cet article est compréhensible : concilier économies de dépenses, sécurité d'approvisionnement et réduction de l'impact écologique du secteur du médicament, lequel représente tout de même 1,4 % de l'empreinte carbone de la France. Néanmoins, la disposition proposée aurait pour effet d'accroître les risques de pénurie en réduisant la diversité des acteurs présents sur le marché, d'aggraver notre dépendance aux industriels sélectionnés et de limiter les options dont disposent les personnes malades.

Par ailleurs, nous ne cessons de répéter que l'augmentation des dépenses de médicaments est principalement due aux médicaments innovants, qui sont particulièrement chers. Or ils ne sont pas concernés par cette mesure.

Enfin, comme l'a souligné la rapporteure, ce dispositif poserait des difficultés certaines sur le plan industriel. En effet, un laboratoire qui ne serait pas retenu dans le cadre de cette expérimentation pourrait être forcé d'interrompre sa ligne de production pendant un ou deux ans. Toute perspective de reprise de l'activité par la suite deviendrait incertaine.

La pénurie de médicaments étant le risque majeur, nous nous prononcerons en faveur de la suppression de cet article.

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

L'amendement n° 162 rectifié *ter* est présenté par M. Masset, Mme Bonfanti-Dossat, MM. Bilhac et Cabanel, Mmes M. Carrère et N. Delattre, MM. Fialaire et Grosvalet, Mme Guillotin, M. Guiol, Mmes Jouve et Pantel, M. Roux et Mme Girardin.

L'amendement n° 199 rectifié est présenté par Mme Romagny, MM. Menonville, Courtial, Bonneau, Henno et Cambier, Mme Billon, M. Dhersin, Mme Guidez, M. Chevalier, Mme Sollogoub et M. Genet.

L'amendement n° 308 rectifié *ter* est présenté par M. Milon, Mme Deseyne, M. Somon, Mme Micouneau, M. Burgoa et Mme Aeschlimann.

L'amendement n° 405 rectifié *bis* est présenté par Mmes Lassarade et Richer, MM. Panunzi et H. Leroy, Mme de La Provôté, M. Lefèvre, Mme Malet et MM. Houpert, D. Laurent, Anglars, Cambon, Saury, de Nicolaÿ, Duplomb et J.M. Boyer.

L'amendement n° 701 est présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales.

L'amendement n° 899 rectifié est présenté par Mmes Schlinger et Duranton et MM. Rambaud, Buis et Buval.

L'amendement n° 1265 rectifié *bis* est présenté par MM. Chasseing et Rochette, Mme Lermytte, M. Grand, Mme Bourcier, M. V. Louault, Mme L. Darcos, MM. Médevielle, A. Marc et Brault, Mme Paoli-Gagin, M. Wattebled et Mme Dumont.

L'amendement n° 1294 rectifié *bis* est présenté par M. Sol, Mme Petrus, MM. Hugonet et Chatillon, Mme Canayer, M. Belin, Mme Evren et M. Meignen.

L'amendement n° 1376 rectifié *bis* est présenté par Mmes Berthet et Belrhiti et M. Sido.

L'amendement n° 1441 est présenté par M. Khalifé.

L'amendement n° 1727 est présenté par Mmes Poumirol, Le Houerou et Conconne, M. Kanner, Mmes Féret et Canalès, MM. Jomier et Fichet, Mmes Lubin, Rossignol, Artigalas et Bélim, MM. Cardon, Chaillou et Chantrel, Mme Conway-Mouret, M. Darras, Mme Espagnac, MM. Féraud et Gillé, Mme Harribey, MM. Jacquin et P. Joly, Mme Linkenheld, MM. Lurel, Marie, Mérillou et Michau, Mme Monier, MM. Montaugé, Pla et Redon-Sarrazy, Mme S. Robert, MM. Roiron, Ros, Tissot, Uzenat, M. Vallet, Ziane et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Ces onze amendements sont ainsi libellés :

Supprimer cet article.

La parole est à M. Michel Masset, pour présenter l'amendement n° 162 rectifié *ter*.

M. Michel Masset. L'article 35 prévoit l'expérimentation d'un dispositif de référencement multi-attributaires des produits de santé. Dans ce système, le Comité économique des produits de santé choisirait un nombre limité de producteurs d'un même médicament, les autres étant déremboursés.

Si ce mécanisme semble répondre à une volonté de sécuriser l'approvisionnement, il aurait pour effet de restreindre le nombre d'acteurs présents sur le marché du médicament et donc de concentrer les volumes.

Or la diversité des fabricants est un rempart efficace contre les ruptures d'approvisionnement, qui sont actuellement un sujet de préoccupation en Europe. Les médicaments utilisés en psychiatrie sont particulièrement concernés : l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé a relevé quatorze tensions d'approvisionnement et ruptures de stock dans le domaine des psychotropes depuis le 1^{er} janvier 2025.

Le dispositif proposé fragiliserait donc le tissu industriel français et européen. Même si des critères supplémentaires étaient intégrés à la procédure, le critère du prix resterait dominant. Or, lorsque le prix devient une variable quasi exclusive, les capacités de production nationale sont susceptibles d'en pâtir.

Du reste, certains de nos voisins européens, la Belgique et l'Espagne notamment, ont adopté des démarches analogues ; le bilan de ces expériences ne nous invite pas à les reproduire.

Ainsi, afin de sécuriser notre approvisionnement et de ne pas fragiliser notre système de santé, mon groupe propose la suppression de l'article 35.

Je précise que j'associe à mes propos ma collègue de Lot-et-Garonne, Christine Bonfanti-Dossat.

Mme la présidente. La parole est à Mme Anne-Sophie Romagny, pour présenter l'amendement n° 199 rectifié.

Mme Anne-Sophie Romagny. Il est défendu, madame la présidente.

Mme la présidente. La parole est à M. Alain Milon, pour présenter l'amendement n° 308 rectifié *ter*.

M. Alain Milon. Il est également défendu.

Mme la présidente. La parole est à Mme Florence Lassarade, pour présenter l'amendement n° 405 rectifié *bis*.

Mme Florence Lassarade. Défendu !

Mme la présidente. La parole est à Mme la rapporteure, pour présenter l'amendement n° 701.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Il est défendu.

Mme la présidente. L'amendement n° 899 rectifié n'est pas soutenu.

La parole est à M. Daniel Chasseing, pour présenter l'amendement n° 1265 rectifié *bis*.

M. Daniel Chasseing. Défendu !

Mme la présidente. La parole est à M. Jean Sol, pour présenter l'amendement n° 1294 rectifié *bis*.

M. Jean Sol. Défendu !

Mme la présidente. L'amendement n° 1376 rectifié *bis* n'est pas soutenu.

La parole est à M. Khalifé Khalifé, pour présenter l'amendement n° 1441.

M. Khalifé Khalifé. Défendu !

Mme la présidente. La parole est à Mme Émilienne Poumirol, pour présenter l'amendement n° 1727.

Mme Émilienne Poumirol. Il est défendu, madame la présidente.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées. Je ne suis évidemment pas favorable à la suppression de cet article.

Je précise qu'il s'agit d'une expérimentation – nous ne généralisons rien pour l'instant – qui s'appliquera à quelques références de médicaments, et dont nous pourrions collectivement tirer les conclusions, qu'elles soient positives ou négatives.

Par ailleurs, nous tiendrons compte des critères de sécurité d'approvisionnement, sujet qui vous préoccupe à juste titre. De même, nous pourrions intégrer à cette expérimentation un critère lié à l'empreinte environnementale des médicaments.

Le Gouvernement demande le retrait de ces amendements identiques de suppression ; à défaut, l'avis sera défavorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n° 162 rectifié *ter*, 199 rectifié, 308 rectifié *ter*, 405 rectifié *bis*, 701, 1265 rectifié *bis*, 1294 rectifié *bis*, 1441 et 1727.

(Les amendements sont adoptés.)

Mme la présidente. En conséquence, l'article 35 est supprimé, et l'amendement n° 574 n'a plus d'objet.

Après l'article 35

Mme la présidente. L'amendement n° 839 rectifié *bis*, présenté par MM. Lévrier, Iacovelli, Théophile et Fouassin, Mme Nadille, MM. Patriat, Buis et Buval, Mmes Cazebonne, Duranton et Havet, MM. Kulimoetoke, Lemoine, Mohamed Soilihi et Patient, Mme Phinera-Horth, MM. Rambaud et Rohfrisch, Mme Schillinger et les membres du groupe Rassemblement des démocrates, progressistes et indépendants, est ainsi libellé :

Après l'article 35

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le premier alinéa de l'article L. 1413-4 du code de la santé publique est complété par cinq alinéas ainsi rédigés :

« Pour éviter cette dernière, un an avant la date de péremption des stocks d'urgence gérés par Santé publique France, la gestion logistique, financière et opérationnelle, ainsi que l'affectation de ces stocks stratégiques sont transférées au ministre chargé de la santé. La rotation dynamique du stock doit être organisée pour permettre, avant péremption, une cession prioritaire à titre gratuit aux établissements publics de santé, aux établissements de santé privés participant au service public hospitalier, ainsi qu'aux services départementaux d'incendie et de secours, pour les dispositifs médicaux et équipements compatibles avec leurs missions. Un décret en Conseil d'État précise les modalités d'application du présent article, notamment :

« 1° Les conditions de transfert logistique et de pilotage budgétaire ;

« 2° Les critères d'attribution prioritaire aux établissements bénéficiaires ;

« 3° L'organisation d'un inventaire automatisé et d'un système d'alerte sur les dates de péremption ;

« 4° La liste exhaustive des biens concernés (médicaments stratégiques, dispositifs médicaux, consommables de soin, équipements NRBC, vaccins de réserve, produits de réponse aux crises, lots opérationnels, etc.), ainsi que les modalités techniques du transfert de propriété. »

La parole est à M. Martin Lévrier.

M. Martin Lévrier. Cet amendement porte sur une question que nous avons déjà abordée à l'article 32 : les stocks stratégiques gérés par Santé publique France.

Il s'agit de prévoir le transfert au ministère de la santé de la gestion logistique et financière de ces stocks un an avant leur péremption. Ce transfert permettra en particulier, plutôt que leur destruction, la cession gratuite des masques aux hôpitaux, aux cliniques ou encore aux services départementaux d'incendie et de secours (Sdis).

Si l'on divise par cinq le stock stratégique d'environ 2 milliards de masques, on obtient 400 millions de masques, soit, *grosso modo*, le stock annuel de tous les hôpitaux de France.

De gros progrès ont été réalisés à l'article 32. Je vous en propose un de plus à l'article 35 !

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Il est évidemment essentiel de ne pas gaspiller les précieux stocks de masques, de vaccins ou de médicaments critiques détenus par Santé publique France et il est souhaitable, lorsque ceux-ci approchent de leur date de péremption, qu'ils puissent être cédés en premier lieu aux établissements de santé.

La commission souscrit donc à cet objectif de gestion dynamique des stocks d'urgence fondée sur des cessions à d'autres entités publiques, sous réserve que de telles cessions avant péremption ne portent pas atteinte à l'intégrité des stocks.

Comme vous l'avez rappelé, mon cher collègue, nous avons abordé ce sujet à l'article 32 et la commission a soutenu un dispositif analogue.

Selon nous, la gestion des stocks doit rester de la responsabilité de Santé publique France. Or cet amendement vise à transférer cette gestion au ministère de la santé. Mme la ministre ayant déjà beaucoup à faire, faisons confiance à Santé publique France pour assurer une gestion dynamique des stocks !

Je suis d'accord avec vous sur le fond, mais non sur la forme.

Demande de retrait ou, à défaut, avis défavorable.

M. Jean-François Husson. Très bien !

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. La rapporteure a apporté une réponse assez complète ; j'ajoute simplement qu'il nous faut conserver un système souple et adaptable, ce que ne permet pas la rédaction de votre amendement.

Le Gouvernement demande donc le retrait de cet amendement ; à défaut, l'avis sera défavorable.

Mme la présidente. Monsieur Lévrier, l'amendement n° 839 rectifié *bis* est-il maintenu ?

M. Martin Lévrier. Nous avons fait de gros progrès en ce domaine en adoptant l'article 32. Jusqu'à présent, rien n'était prévu en matière de gestion dynamique des stocks. Je suis très heureux que, dorénavant, ces stocks puissent enfin servir avant leur péremption.

Je retire mon amendement, madame la présidente.

Mme la présidente. L'amendement n° 839 rectifié *bis* est retiré.

Je suis saisie de trois amendements identiques.

L'amendement n° 1209 est présenté par Mmes Brulin, Apourceau-Poly, Silvani et les membres du groupe Communiste Républicain Citoyen et Écologiste – Kanaky.

L'amendement n° 1467 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, M. Salmon et Mmes Senée et M. Vogel.

L'amendement n° 1714 est présenté par Mmes Poumirol et Le Houerou, M. Kanner, Mmes Féret, Canalès et Conconne, MM. Jomier et Fichet, Mmes Lubin, Rossignol, Artigalas et Bélim, MM. Cardon, Chaillou et Chantrel, Mme Conway-Mouret, M. Darras, Mme Espagnac, MM. Féraud et Gillé, Mme Harribey, MM. Jacquin et P. Joly, Mme Linkenheld, MM. Lurel, Marie, Mérillou et Michau, Mme Monier, MM. Montaugé, Pla et Redon-Sarrazay, Mme S. Robert, MM. Roiron, Ros, Tissot, Uzenat, M. Vallet, Ziane et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Ces trois amendements sont ainsi libellés :

Après l'article 35

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

À la première phrase du deuxième alinéa de l'article L. 5121-29 du code de la santé publique, après le mot : « peut », sont insérés les mots : « être inférieure à deux mois, ni ».

La parole est à Mme Silvana Silvani, pour présenter l'amendement n° 1209.

Mme Silvana Silvani. Madame la présidente, ma présentation de l'amendement n° 1209 vaudra aussi pour l'amendement n° 1210.

Ces deux amendements visent à augmenter la durée des stocks de sécurité exigibles des entreprises pharmaceutiques.

La loi prévoit actuellement que les stocks ne peuvent excéder quatre mois de couverture des besoins en médicament. Nous proposons de relever le stock plancher de sécurité à quatre mois pour les médicaments d'intérêt thérapeutique majeur (MITM) – c'est l'objet de l'amendement n° 1210 – et à deux mois pour les autres médicaments – c'est l'objet de l'amendement n° 1209.

Nous déposons ces amendements depuis plusieurs années. Cependant, le nombre de ruptures progresse et les patients rencontrent des difficultés pour se procurer des médicaments du quotidien, mais aussi des traitements contre des maladies chroniques.

La commission des affaires sociales s'est exprimée en défaveur de ces amendements en invoquant un risque pour l'approvisionnement du circuit pharmaceutique et des difficultés liées aux dates de péremption. Ces arguments ne nous convainquent pas.

D'une part, les problèmes d'approvisionnement existent déjà. D'autre part, les dates de péremption des médicaments font l'objet, vous le savez, d'un vif débat : les industriels les fixent eux-mêmes, sans contrôle ni justification. Dans bien des cas, il semble que les délais soient volontairement réduits pour favoriser les ventes.

Mme la présidente. La parole est à Mme Anne Souyris, pour présenter l'amendement n° 1467.

Mme Anne Souyris. Nous vous proposons d'imposer aux entreprises pharmaceutiques une obligation de détenir un stock plancher de sécurité, et non plus seulement un stock plafond. Il s'agit d'un amendement de bon sens visant à assurer un approvisionnement approprié et continu du marché national, afin de couvrir les besoins des patients en France.

En établissant un stock minimal obligatoire, il s'agit d'assurer la disponibilité continue des traitements considérés comme essentiels et d'éviter que des tensions sur la chaîne logistique, des choix économiques ou des aléas de production ne se traduisent par des pénuries, qui seraient préjudiciables pour les patients.

En instaurant cette obligation, nous entendons renforcer la résilience du système de distribution du médicament, responsabiliser l'ensemble des acteurs de la filière et affirmer la priorité donnée à la continuité des soins. Cette disposition contribuera à une meilleure anticipation des risques, à une gestion plus rigoureuse des stocks et à une protection accrue de la santé publique.

Nous proposons donc, par cet amendement, que la durée du stock de sécurité ne puisse être inférieure à deux mois. Ce faisant, nous souhaitons créer une véritable obligation minimale pour les acteurs de la chaîne du médicament. Ce seuil plancher répond à un objectif simple : empêcher que des arbitrages économiques, des aléas de production ou des tensions logistiques ne se traduisent par des pénuries évitables, au détriment des patients.

Mme la présidente. La parole est à Mme Émilienne Poumirol, pour présenter l'amendement n° 1714.

Mme Émilienne Poumirol. Par cet amendement, nous proposons nous aussi d'instaurer une obligation de détenir un stock plancher de sécurité en matière de médicaments, et non plus seulement un stock plafond.

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2020, que nous avons votée, a consacré l'obligation pour les industriels de constituer, pour chaque médicament, un stock de sécurité destiné au marché national ne pouvant excéder quatre mois de couverture des besoins.

Toutefois, le décret d'application du 30 mars 2021 a révisé le dispositif à la baisse, introduisant une obligation d'au moins deux mois au lieu de quatre pour les médicaments d'intérêt thérapeutique majeur, pour lesquels une interruption de traitement serait susceptible de mettre en jeu le pronostic vital des patients à court ou moyen terme.

Or la commission d'enquête que nous avons menée sur ce sujet il y a deux ans a montré que les pénuries de médicaments et de vaccins s'intensifient, ce qui a des conséquences

importantes pour les personnes malades et pour la santé publique. À la fin de 2024, 400 présentations de médicaments étaient encore en rupture de stock en France. Et ces ruptures ne sont pas anecdotiques, puisqu'elles concernent parfois des traitements vitaux contre l'hypertension artérielle, l'épilepsie ou même certains cancers.

Pour une très grande majorité de médicaments, la durée minimale du stock demandé apparaît largement inférieure au plafond de quatre mois défini par le législateur. En effet, nous constatons que seuls 422 MITM sont actuellement soumis à l'obligation de détention d'un stock de quatre mois, sur les plus de 6 000 qui sont commercialisés en France, soit moins d'un sur dix.

Le plafond maximal de quatre mois prévu par la loi nous semble de surcroît insuffisant pour garantir un approvisionnement satisfaisant des médicaments essentiels sur le territoire. À titre de comparaison, la Finlande impose aux industriels, depuis 2008, des durées minimales de stock pouvant atteindre dix mois pour certains médicaments essentiels.

Il convient donc d'accroître les obligations de constitution de stocks afin que les laboratoires disposent de réserves suffisantes pour éviter les pénuries.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Je rappelle le cadre législatif existant : la loi prévoit que la durée des stocks de sécurité de médicaments pouvant être exigés des entreprises pharmaceutiques est fixée par décret, et que cette durée ne peut excéder quatre mois de couverture des besoins.

Un décret précise les quantités minimales attendues : pour l'ensemble des médicaments, une semaine – je dis bien une semaine – de couverture des besoins ; pour certains médicaments contribuant à une politique de santé publique, un mois de couverture des besoins ; pour les médicaments d'intérêt thérapeutique majeur, deux mois de couverture des besoins.

Par ailleurs, pour certains MITM listés par le directeur général de l'ANSM, en tant qu'ils font régulièrement l'objet de ruptures ou de risques de ruptures de stock, cette quantité peut être augmentée dans la limite de quatre mois de couverture des besoins.

La commission n'est donc pas favorable à une augmentation uniforme des quantités de stock exigées pour chacune de ces quatre catégories de médicaments. Au regard des durées que je viens de citer, vous comprendrez aisément qu'une telle augmentation puisse se révéler contreproductive. En effet, elle serait susceptible d'alimenter les tensions d'approvisionnement du circuit pharmaceutique et susciterait des difficultés liées aux dates de péremption.

Il est vrai que la question des ruptures de stock et des risques de rupture de stock reste très prégnante. La situation est préoccupante à la fois pour les patients et pour les professionnels de santé.

La commission souhaite favoriser une gestion plus fine des quantités de stock exigées et faire confiance à l'ANSM pour adapter ces quantités à la situation de chaque médicament – une telle mission relève du reste des prérogatives de l'Agence.

Madame la ministre, peut-être pourriez-vous nous communiquer des éléments sur les effets constatés du dispositif depuis sa mise en œuvre.

En attendant, la commission émet un avis défavorable sur ces trois amendements identiques.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. En la matière, un équilibre a été trouvé dans le cadre de l'examen de la proposition de loi de Valérie Rabault, adoptée en première lecture à l'Assemblée nationale au début de l'année 2024. Depuis, on a pu noter une diminution du nombre de pénuries de 22 % entre 2023 et 2024.

S'agissant d'éviter les pénuries, le sujet est double : la question de la production, d'une part, dépasse celle des stocks pour devenir un enjeu de souveraineté et de relocalisation ; la répartition entre les différentes officines et les différents territoires, d'autre part, doit être rendue plus homogène, objectif que nos débats de l'année dernière avaient largement mis en évidence.

Nous devons donc adopter une approche globale, car la durée des stocks n'est plus le seul élément à prendre en compte. Comme l'a dit la rapporteure, celle-ci peut d'ailleurs être modulée par l'ANSM en fonction de la nature des médicaments.

Par conséquent, le Gouvernement émet un avis défavorable sur ces amendements identiques.

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

M. Bernard Jomier. L'objectif, évidemment, est de lutter contre les pénuries de médicaments. Pascale Gruny, Cathy Apourceau-Poly et moi-même avons rendu un rapport sur la stratégie européenne à adopter en la matière, car le problème ne concerne pas que la France.

Deux grands critères doivent faire l'objet de discussions.

Il y a, d'une part, la durée des stocks. Il faut trouver la bonne durée, celle qui permet de lisser les à-coups, donc d'éviter de subir des pénuries trop longues, sans assécher les marchés, particulièrement ceux d'autres pays européens. Si la France est un grand pays, il en est de plus petits et il importe aussi de penser à eux. Voilà qui passe par la mise en œuvre d'un mécanisme de coopération entre les pays ; c'est l'une de nos recommandations.

Il y a, d'autre part, la question du périmètre. Certes, il faut absolument qu'il n'y ait pas de rupture pour les médicaments d'intérêt thérapeutique majeur, mais il convient tout de même d'avoir une vision plus large. C'est la raison pour laquelle nous avons également recommandé que notre pays progresse dans la réflexion sur les médicaments d'intérêt commun. Plus vaste, cette catégorie regroupe toute une gamme de médicaments du quotidien qui sont importants pour les Français, et dont le service médical rendu n'est pas négligeable – nous ne parlons pas ici de médicaments dits « de confort ».

Notre assemblée a, c'est vrai, posé une base importante dans la lutte contre les pénuries. Mais cela fait déjà six ans que nous avons adopté, *via* un amendement à la loi de financement de la sécurité sociale pour 2020, le principe d'un stock minimal. À l'époque, je le redis, la ministre de la santé soutenait qu'une telle disposition était contraire au droit européen ; elle ne l'était pas.

Il nous faut maintenant avancer sur la question du périmètre, sans oublier le mécanisme de solidarité, car nous ne sommes pas seuls : nous sommes dans l'Union européenne.

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n^{os} 1209, 1467 et 1714.

(Les amendements ne sont pas adoptés.)

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

L'amendement n^o 416 rectifié *ter* est présenté par MM. Laouedj, Bilhac et Cabanel, Mme M. Carrère, M. Daubet, Mme N. Delattre, MM. Fialaire et Grosvalet, Mme Guillotin, M. Guiol, Mme Jouve, M. Masset, Mme Pantel, M. Roux et Mme Girardin.

L'amendement n^o 813 rectifié est présenté par Mme Lermotte, M. Chasseing, Mme Bourcier, MM. Wattlebled, V. Louault, Pellevat, Grand et Laménie, Mme L. Darcos, MM. Chevalier, A. Marc et Brault, Mmes Paoli-Gagin et Guidez, M. Henno, Mmes Antoine et Romagny, M. H. Leroy et Mme Aeschlimann.

L'amendement n^o 1210 est présenté par Mmes Brulin, Apourceau-Poly, Silvani et les membres du groupe Communiste Républicain Citoyen et Écologiste – Kanaky.

L'amendement n^o 1474 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, M. Salmon et Mmes Senée et M. Vogel.

L'amendement n^o 1715 est présenté par Mmes Poumirol, Le Houerou et Conconne, M. Kanner, Mmes Féret et Canalès, MM. Jomier et Fichet, Mmes Lubin, Rossignol, Artigalas et Bélim, MM. Cardon, Chaillou et Chantrel, Mme Conway-Mouret, M. Darras, Mme Espagnac, MM. Féraud et Gillé, Mme Harribey, MM. Jacquin et P. Joly, Mme Linkenheld, MM. Lurel, Marie, Mérillou et Michau, Mme Monier, MM. Montaugé, Pla et Redon-Sarrazy, Mme S. Robert, MM. Roiron, Ros, Tissot, Uzenat, M. Vallet, Ziane et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Ces cinq amendements sont ainsi libellés :

Après l'article 35

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après la première phrase du deuxième alinéa du I de l'article L. 5121-29 du code de la santé publique, est insérée une phrase ainsi rédigée : « Pour les médicaments d'intérêt thérapeutique majeur, cette limite ne peut être inférieure à quatre mois de couverture des besoins en médicament, calculés sur la base du volume des ventes de la spécialité concernée au cours des douze derniers mois glissants. »

La parole est à M. Michel Masset, pour présenter l'amendement n^o 416 rectifié *ter*.

M. Michel Masset. Les pénuries de médicaments se multiplient et touchent durement les patients comme l'ensemble de notre système de santé.

Selon le baromètre de France Assos Santé de mars 2025, tout récent, près de 40 % des personnes en France ont déjà été confrontées à une rupture de médicaments. Dans le champ de la santé mentale, pourtant déclarée grande cause nationale cette année, quatorze traitements essentiels en psychiatrie sont actuellement en tension ou en rupture, avec pour conséquence une augmentation des rechutes, des hospitalisations et des passages aux urgences.

Depuis 2020, cela vient d'être rappelé, la loi impose aux industriels de constituer des stocks de sécurité. Un décret de 2021 a toutefois affaibli ce dispositif en ramenant l'obligation à seulement deux mois pour les médicaments d'intérêt thérapeutique majeur, alors même que les pénuries qui touchent ces produits durent en moyenne quatorze semaines.

Cet amendement vise donc à corriger cette incohérence, en rétablissant un niveau de stock minimal de quatre mois pour les médicaments les plus essentiels, ceux pour lesquels l'interruption du traitement peut mettre en danger la vie des patients.

Mme la présidente. La parole est à Mme Marie-Claude Lermytte, pour présenter l'amendement n° 813 rectifié.

Mme Marie-Claude Lermytte. Cet amendement est défendu.

Mme la présidente. L'amendement n° 1210 a été défendu.

La parole est à Mme Anne Souyris, pour présenter l'amendement n° 1474.

Mme Anne Souyris. Il est également défendu.

Mme la présidente. La parole est à Mme Émilienne Poumirol, pour présenter l'amendement n° 1715.

Mme Émilienne Poumirol. Défendu !

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Comme je le rappelais tout à l'heure, le droit en vigueur prévoit que les entreprises pharmaceutiques constituent des stocks de sécurité correspondant à au moins deux mois de couverture des besoins pour les médicaments d'intérêt thérapeutique majeur. Cette quantité peut être augmentée jusqu'à quatre mois pour certains MITM faisant régulièrement l'objet de risques de rupture ou de ruptures de stock.

Doubler les exigences de stockage en les portant uniformément à quatre mois réduirait mécaniquement la disponibilité immédiate pour les officines et pour les établissements de santé. Surstocker peut précisément créer la pénurie que l'on cherche à éviter. En outre, pour des médicaments à faible volume, exiger un volume de quatre mois de couverture des besoins augmente les risques de péremption, donc de destruction.

Le dispositif actuel, à la main de l'ANSM, permet déjà de renforcer le stock là où cela est objectivement nécessaire, produit par produit.

Par conséquent, la commission a émis un avis défavorable sur ces cinq amendements identiques.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Nous avons déjà eu ce débat, mais je veux répondre à M. Jomier à propos du mécanisme européen de solidarité.

Vous avez raison, monsieur le sénateur, ce dispositif fonctionne ; il a d'ailleurs été actionné récemment pour le Méthotrexate, un traitement utilisé en cancérologie ou contre les maladies rhumatismales.

Il est de plus en plus évident que, pour assurer notre souveraineté, notre politique en matière d'industrie pharmaceutique doit se concevoir à l'échelle européenne.

Avis défavorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n° 416 rectifié *ter*, 813 rectifié, 1210, 1474 et 1715.

(Les amendements ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. L'amendement n° 317 rectifié *bis*, présenté par MM. Milon et Khalifé, Mme Deseyne, M. Sol, Mme Lassarade, M. Somon, Mme Micouneau, M. Burgoa et Mme Aeschlimann, est ainsi libellé :

Après l'article 35

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après la première phrase du deuxième alinéa de l'article L. 5121-29 du code de la santé publique, est insérée une phrase ainsi rédigée : « En cas de substitution effective d'un produit par un générique au sens du b du 4° de l'article L. 5121-1 ou un biosimilaire au sens du a du 15° du même article, ou hybride au sens du c du 5° du même article, le calcul des besoins de l'ensemble des produits concernés se fait sur la base des trois derniers mois glissants et ce, durant une période de 18 mois. »

La parole est à Mme Florence Lassarade.

Mme Florence Lassarade. Cet amendement émane de M. Milon.

L'obligation de constituer pour tout médicament un stock de sécurité couvrant entre une semaine et quatre mois de besoins de la population peut s'avérer problématique au moment de la mise en place en pharmacie de la substitution d'une spécialité princeps par un ou plusieurs génériques, biosimilaires ou hybrides. La part de marché des médicaments princeps est en effet amenée à chuter fortement et de façon brutale par cet effet de substitution.

Dans ce cas, l'évaluation des besoins de la population sur les douze derniers mois glissants contraindra le laboratoire commercialisant le princeps à constituer un stock surdimensionné par rapport aux besoins réels, tandis que le laboratoire commercialisant le médicament générique, hybride ou biosimilaire n'aura qu'un stock minimal à constituer, alors même qu'il est amené à devoir fournir une part de marché appelée à progresser rapidement.

Un non-ajustement du calcul des stocks dans cette période charnière pourrait créer des situations de déséquilibre susceptibles d'entraîner des tensions, voire des ruptures, sur des produits matures, dont la gestion pourrait entraîner des contraintes pour les patients et des surcoûts pour notre système de soins.

L'objet du présent amendement est d'adapter la période prise en compte pour le calcul du stock à constituer en considérant les trois derniers mois glissants au lieu des douze derniers, dès lors que la possibilité est offerte aux pharmaciens de substituer un princeps par un générique, un hybride ou un biosimilaire.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Quand les médicaments deviennent substituables, adapter la période prise en compte pour le calcul des stocks de sécurité à constituer est une mesure de bon sens.

Il s'agit par-là de ne pas imposer des contraintes disproportionnées aux entreprises pharmaceutiques produisant des médicaments princeps, dans la mesure où leur part de marché est amenée à diminuer, par effet de substitution, en cas d'arrivée sur le marché de médicaments génériques, hybrides ou biosimilaires.

Il paraît opportun qu'en cas d'arrivée de tels médicaments sur le marché l'appréciation des besoins à couvrir se fonde sur les ventes des trois derniers mois et non des douze derniers, puisque ces ventes peuvent avoir rapidement et durablement diminué.

La commission émet donc un avis favorable sur cet amendement.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Je voudrais préciser que, jusqu'à présent, l'ANSM n'a jamais émis de sanctions correspondant à ce cas de figure et que des modalités d'adaptation du niveau du stock sont déjà prévues au niveau réglementaire, car une telle mesure relève bien de ce domaine.

Avis défavorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 317 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 35.

L'amendement n° 1295 rectifié, présenté par MM. Sol et Milon, Mme Petrus, MM. Khalifé, Burgoa, Panunzi et H. Leroy, Mme Richer, MM. Hugonet et Chatillon, Mme Canayer, M. Somon, Mme Bonfanti-Dossat, MM. Genet, Saury, Belin et Anglars, Mmes Micouveau et Evren et M. Meignen, est ainsi libellé :

Après l'article 35

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le troisième alinéa de l'article L. 5121-29 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« Les titulaires d'autorisation de mise sur le marché et les entreprises pharmaceutiques exploitant un médicament peuvent utiliser leur stock de sécurité dès lors qu'ils peuvent justifier de leur capacité à reconstituer ce stock dans un délai maximal de six mois et à maintenir un approvisionnement approprié et continu du marché au minimum à hauteur de leurs parts de marchés habituelles, sous réserve que la réduction du stock de sécurité n'excède pas un seuil fixé par la voie réglementaire. Cette utilisation est conditionnée à une notification préalable à l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, qui dispose d'un délai de cinq jours pour s'y opposer. »

La parole est à M. Jean Sol.

M. Jean Sol. Nous proposons, par cet amendement, de réintroduire une logique de flexisécurité en permettant aux titulaires d'autorisation de mise sur le marché et aux exploitants, sous conditions strictes et avec notification préalable à l'ANSM, d'utiliser temporairement une partie de leur stock de sécurité pour répondre à la demande du marché, tout en garantissant la reconstitution du stock dans un délai maximum de six mois et la continuité de l'approvisionnement au niveau habituel.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. La mesure proposée n'est pas entourée des garanties nécessaires pour préserver le mécanisme des stocks de sécurité de médicaments. Par ailleurs, le délai de cinq jours serait trop court pour permettre à l'ANSM de s'opposer à une telle démarche.

J'entends bien l'envie de flexibilité, de flexisécurité, mais le délai est vraiment trop court. La commission souhaite préserver le rôle de l'ANSM pour assurer la gestion des quantités de stock exigées et les adapter, le cas échéant, à la situation d'approvisionnement du marché.

Aussi la commission demande-t-elle le retrait de cet amendement ; à défaut, l'avis sera défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Les dispositions actuellement en vigueur permettent déjà à un laboratoire de demander à l'ANSM d'utiliser les stocks existants.

L'amendement étant satisfait, l'avis du Gouvernement est défavorable.

Mme la présidente. Monsieur Sol, l'amendement n° 1295 rectifié est-il maintenu ?

M. Jean Sol. Non, je le retire, madame la présidente.

Mme la présidente. L'amendement n° 1295 rectifié est retiré.

L'amendement n° 889 rectifié n'est pas soutenu.

Article 36

- ① I. – La section 1 du chapitre IV du titre I^{er} du livre III du code de l'action sociale et des familles est complétée par un article L. 314-2-4 ainsi rédigé :
- ② « Art. L. 314-2-4. – I. – Par dérogation à l'article L. 314-7, les établissements et services mentionnés au 2° du I de l'article L. 312-1 accompagnant des mineurs ou des jeunes adultes en situation de handicap et faisant l'objet d'une orientation de la commission mentionnée à l'article L. 241-5 bénéficient d'une dotation globale de financement dont la part principale prend en compte, notamment, leur capacité autorisée, les modalités d'accueil proposées et les besoins d'accompagnement et, le cas échéant, de soins des personnes accompagnées. La part principale peut être modulée en fonction de l'activité réalisée et de l'atteinte d'objectifs relatifs à la qualité de l'accompagnement et à la coopération avec les partenaires éducatifs, sanitaires, sociaux ou médico-sociaux. À la part principale peuvent s'ajouter des financements complémentaires définis dans le contrat prévu à l'article L. 313-12-2.
- ③ « II. – Afin de déterminer le montant de la dotation globale de financement mentionnée au I du présent article, chaque établissement ou service transmet à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie et à l'agence régionale de santé compétente les données nécessaires à son calcul, dans des conditions fixées par décret.
- ④ « III. – Les dispositions du I sont précisées par décret en Conseil d'État. »
- ⑤ II. – Par dérogation au I de l'article L. 314-2-4 du code de l'action sociale et des familles, pendant une période transitoire ne pouvant excéder huit ans, la part principale de la dotation globale de financement des établissements et services mentionnés au même article L. 314-2-4 est déterminée chaque année en fonction, d'une part, du montant de cette part versée au titre de l'année précédente et, d'autre part, du montant de la part principale qui résulterait de l'application de ces dispositions.

- ⑥ Les modalités d'application du premier alinéa du présent II, notamment la durée de la période transitoire et la formule de modulation appliquée pendant cette période, sont précisées par décret en Conseil d'État.
- ⑦ Pour 2027, la valeur de la part principale retenue au titre de l'année précédente est calculée à partir des informations mentionnées au V du présent article.
- ⑧ III. – Les deux dernières phrases de l'article L. 314-7-1 du code de l'action sociale et des familles sont applicables à tout établissement ou service médico-social mentionné au 2° du I de l'article L. 312-1 du même code accompagnant des mineurs ou des jeunes adultes en situation de handicap et faisant l'objet d'une orientation de la commission mentionnée à l'article L. 241-5 dudit code à compter de la conclusion du contrat mentionné à l'article L. 313-12-2 du même code ou de l'inclusion de l'établissement ou du service dans un contrat mentionné au IV *ter* de l'article L. 313-12 du même code ou, à défaut, le 1^{er} janvier 2027.
- ⑨ IV. – Les I et II du présent article entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2027.
- ⑩ V. – Dans des conditions fixées par décret, les établissements et services mentionnés au 2° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles accompagnant des mineurs ou des jeunes adultes en situation de handicap et faisant l'objet d'une orientation de la commission mentionnée à l'article L. 241-5 du même code transmettent à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie et à l'agence régionale de santé compétente, en 2026, les informations permettant de simuler le montant de la part principale et de la modulation calculées selon l'article L. 314-2-4 dudit code.

Mme la présidente. La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge, sur l'article.

Mme Raymonde Poncet Monge. La réforme dont la mise en œuvre est prévue à l'article 36 était attendue, et c'est peu dire. Elle sera évaluée à l'aune de la réalisation de ses objectifs, que je rappelle : prévoir une tarification fondée sur les besoins des usagers et leur accompagnement ; mettre fin à un modèle de tarification inéquitable et rigide et promouvoir, donc, l'équité et la souplesse.

Au cours de ce qui est apparu comme un véritable chantier de coconstruction, les fédérations concernées nous avaient mis en garde sur les nombreux points d'alerte qu'elles avaient identifiés. Elles affichent désormais un soutien à la réforme, tout en maintenant des points de vigilance. De ce point de vue, nous nous sommes adaptés aux évolutions qui ont pu avoir lieu au cours de la navette.

Demeurent en revanche les craintes importantes des travailleurs et des travailleuses du secteur. Je ne sais pas s'ils ont été aussi associés à la coconstruction que les fédérations, lesquelles ont donc pu négocier la prise en compte de leurs critiques et la levée de leurs inquiétudes.

Ces travailleurs et ces travailleuses, qui sont dans l'organisation concrète du travail, dans le temps réel et non dans le temps prescrit, craignent en effet un virage techniciste – vous devez en avoir entendu parler – dû à une codification excessive des actes. Cette inquiétude renvoie, bien sûr, à la tarification à l'activité (T2A), mais il ne faut pas non plus occulter

l'augmentation du temps de *reporting* consécutive à la mise en œuvre de la réforme, au détriment du temps d'accompagnement.

Madame la ministre, vous deviez aussi tenir compte de l'un des constats que l'Igas mettait en avant dans son rapport de 2025 sur la transformation de l'offre médico-sociale du secteur du handicap : la réforme de la tarification ne saurait être envisagée à coût constant ; d'où l'enveloppe de plus de 300 millions d'euros que vous avez mobilisée.

Je m'arrête là, madame la présidente, car mon temps de parole est épuisé ; je compléterai mon propos lors de l'examen des amendements.

Mme la présidente. La parole est à Mme Cathy Apourceau-Poly, sur l'article.

Mme Cathy Apourceau-Poly. La réforme Séraphin-PH, en gestation depuis 2014, devait doter les services et établissements médico-sociaux qui accompagnent les personnes en situation de handicap d'un nouveau dispositif d'allocation des ressources.

Depuis 2014, les organisations syndicales et les organisations représentant les établissements ont exprimé leurs réserves et leurs désaccords quant à l'introduction d'un financement à l'activité dans le secteur médico-social, particulièrement dans le secteur de la prise en charge des personnes en situation de handicap.

Dans un courrier adressé aux parlementaires, la Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne privés non lucratifs (Fehap), Nexem et la Fédération hospitalière de France (FHF) assurent avoir été entendues : selon ces structures, tous les risques engendrés par une extension de la tarification à l'acte aux établissements médico-sociaux ont été levés.

Nous avons par conséquent retiré notre amendement de suppression, pour tenir compte de leur avis. Il nous semble toutefois qu'il aurait été bon de recueillir aussi l'avis précieux des représentants des organisations syndicales.

La réforme de la T2A a fait suffisamment de mal à l'hôpital public depuis vingt ans pour que l'on préserve le secteur du handicap du financement à l'activité, qui participe à la course à la rentabilité et aux actes les mieux cotés et encourage le recrutement de codeurs dont la mission consiste à optimiser les soins réalisés sur les patients pour obtenir le plus possible de financements de la part de la sécurité sociale.

Pour ce qui est des personnels, cette réforme risque de dégrader leurs conditions de travail ; pour ce qui est des usagers, elle risque de remplacer la prise en charge globale par une succession d'actes guidés par des choix budgétaires.

En toile de fond, c'est bien l'uniformisation des accompagnements des personnes en situation de handicap qui est en jeu : faire entrer les actes éducatifs et, *in fine*, les personnes en situation de handicap dans des cases.

Pour notre part, nous demeurons extrêmement attentifs aux conséquences de cette réforme. C'est la raison pour laquelle nous voterons contre cet article.

Mme Céline Brulin. Très bien !

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

Mme Charlotte Parmentier-Lecocq, ministre déléguée auprès de la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, chargée de l'autonomie et des personnes

handicapées. Madame la présidente, mesdames, messieurs les sénateurs, je voudrais, en guise de propos liminaire, m'efforcer de vous rassurer en répondant aux inquiétudes et aux questions qui viennent d'être soulevées à propos de cet article 36.

Il s'agit bien d'une réforme du mode de financement des établissements et services médico-sociaux (ESMS) accueillant des personnes en situation de handicap ; cette réforme s'adresse prioritairement aux ESMS recevant des enfants.

C'est une réforme de longue haleine, sur laquelle le travail a commencé il y a déjà une dizaine d'années et qui repose sur deux piliers.

Il s'agit, d'une part, de remettre de l'équité et de la justice dans les critères de financement. Il existe en effet des inégalités entre établissements, voire des injustices, qui sont liées à certains financements eux-mêmes hérités d'habitudes et de pratiques historiques. Nous reposons donc ici des critères plus objectifs, plus justes et mieux partagés.

Il s'agit, d'autre part, d'aboutir à une transformation de l'offre, ce qui est à mon sens fondamental. Autrement dit, il convient d'orienter nos établissements sociaux et médico-sociaux vers une démarche visant à accompagner les personnes en situation de handicap en prenant en compte leurs aspirations, en favorisant l'autodétermination dans la conduite de leur projet de vie et de leurs activités.

Cette nouvelle forme de tarification doit donc permettre de valoriser les temps d'accompagnement et la transformation des pratiques.

Je veux dire ici très clairement qu'il ne s'agit pas du tout d'une tarification à l'acte. Je vous l'ai dit en audition : si tel était le cas, je ne défendrais pas cette réforme.

Cette réforme doit permettre de mieux prendre en compte les publics accompagnés et les modalités d'accompagnement. On veillera par exemple à multiplier les partenariats avec les acteurs d'un territoire pour favoriser l'accompagnement des personnes concernées, notamment en milieu ordinaire, et créer ainsi de véritables passerelles entre le milieu protégé et le milieu ordinaire.

Tous ces travaux sont menés en impliquant les associations d'usagers et les fédérations représentant le secteur. C'est bien parce que les craintes que celles-ci ont pu nourrir sont désormais levées qu'elles vous ont adressé un courrier de soutien à la réforme.

Je veux donc vraiment vous rassurer à cet égard. Un comité de pilotage et de suivi se réunit régulièrement ; l'ensemble des parties prenantes y sont associées, ce qui permet de garantir leur pleine implication.

Telles sont, mesdames, messieurs les sénateurs, les précisions que je souhaitais vous apporter. Je reviendrai au fil de la discussion des amendements sur les points particuliers de la réforme qui suscitent vos interrogations.

Mme la présidente. L'amendement n° 702, présenté par Mme Deseyne, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

I. – Alinéa 4

Remplacer le mot :

dispositions

par les mots :

modalités d'application

II. – Alinéa 10

1° Remplacer les mots :

de simuler

par les mots :

d'estimer

2° Remplacer les mots :

calculées selon

par les mots :

prévues à

La parole est à Mme le rapporteur.

Mme Chantal Deseyne, rapporteur de la commission des affaires sociales pour l'autonomie. Il s'agit d'un amendement rédactionnel.

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

Mme Charlotte Parmentier-Lecocq, ministre déléguée. Avis favorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 702.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 943, 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, M. Salmon et Mmes Senée et M. Vogel, est ainsi libellé :

Après l'alinéa 4

Insérer un paragraphe ainsi rédigé :

« . . . – Les associations dirigées par une majorité de personnes handicapées et n'administrant pas un établissement ou un service médico-social ainsi que les organisations représentant les salariés du secteur social et médico-social sont associées au processus de co-construction de la réforme de la tarification des établissements et services médico-sociaux. »

La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge.

Mme Raymonde Poncet Monge. Le présent amendement vise à s'assurer que les associations autoreprésentées de personnes handicapées sont intégrées, au même titre que les organisations professionnelles dont j'ai déjà parlé, aux négociations relatives à la réforme de la tarification.

Les associations autoreprésentées de personnes handicapées, à savoir les associations dirigées par une majorité de personnes handicapées et n'étant pas gestionnaires d'établissement, demeurent pour l'heure exclues de la concertation, alors que les personnes handicapées sont, bien sûr, les premières concernées. Elles regrettent qu'une simple présentation à destination de quelques personnes handicapées remplace en quelque sorte une réelle invitation à la table des négociations et leur tienne lieu de participation au processus de coconstruction.

J'ai parlé des professionnels tout à l'heure ; j'en profite pour revenir sur leurs craintes, qui portent sur le coefficient « public accompagné » de l'équation tarifaire : ils pointent

le risque d'un recul en matière d'appréhension des besoins. Plus précisément, le risque est que, pour permettre la codification, on réduise le besoin à la déficience de la personne.

Ces craintes sont aussi partagées par les associations autoreprésentées de personnes handicapées, que cet amendement vise donc à associer de façon plus intensive, sinon à l'élaboration de la réforme, du moins à sa mise en œuvre.

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

Mme Chantal Deseyne, rapporteur. Sur le principe, bien sûr, la commission partage la volonté d'associer tous les acteurs concernés par la réforme Séraphin-PH. Toutefois, la demande faite par les auteurs de cet amendement nous semble satisfaite. Mme la ministre l'a rappelé à l'instant et je redis que tous les gestionnaires ont été associés à la concertation : ils soutiennent cette réforme.

En audition, les présidents du Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPh) et du Collectif Handicaps n'ont émis aucune critique sur la méthode employée.

Sur la forme, cet amendement se borne à préciser que les associations et les organisations représentatives sont associées à la construction de la réforme ; une telle disposition n'a pas sa place dans la loi.

Avis défavorable.

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

Mme Charlotte Parmentier-Lecocq, ministre déléguée. Madame la sénatrice, je précise à mon tour que le CNCPh est lui aussi partie prenante de la réforme. Or il représente évidemment les associations autoreprésentées de personnes en situation de handicap.

Vous le voyez, la concertation avec l'ensemble des acteurs, et avec les personnes en situation de handicap elles-mêmes, est pleinement garantie par le comité de pilotage qui a été mis en place.

Je demande donc le retrait de cet amendement.

Mme la présidente. La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge, pour explication de vote.

Mme Raymonde Poncet Monge. Parce que nous sommes ici, d'une certaine manière, les porte-parole des associations, je ne peux laisser dire que le Collectif Handicaps est d'accord avec la réforme : une partie du collectif y adhère, mais non sa totalité. Le problème est celui de la représentation des associations autoreprésentées, et non de celles qui sont liées aux gestionnaires d'établissements.

J'avais d'abord choisi de ne pas l'indiquer, puisqu'un consensus a fini par se dessiner autour du soutien à la réforme, mais je veux rappeler qu'une partie des membres du Collectif Handicaps ont dénoncé une réforme s'écartant des ambitions initiales, susceptible d'affaiblir la qualité de l'accompagnement, ainsi qu'une méthode de travail souffrant d'un manque de concertation et d'une insuffisante prise en compte des réalités du terrain.

Tous les membres de ce collectif ne sont pas favorables à la réforme. Si je ne me suis pas permis de le citer, c'est bien parce que j'ai pris la peine d'aller rencontrer ses différentes composantes. Il est vrai qu'un certain nombre d'entre elles sont désormais alignées sur les positions des grandes fédérations, lesquelles, malgré quelques points de vigilance – je l'ai dit –, nous demandent de soutenir cet article 36.

Si le Collectif Handicaps dans sa totalité était d'accord, les choses seraient simples ; mais ce n'est pas tout à fait le cas.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 943.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 1729, présenté par Mmes Féret, Poumirol, Le Houerou et Conconne, M. Kanner, Mme Canalès, MM. Jomier et Fichet, Mmes Lubin, Rossignol, Artigalas et Bélim, MM. Cardon, Chaillou et Chantrel, Mme Conway-Mouret, M. Darras, Mme Espagnac, MM. Féraud et Gillé, Mme Harribey, MM. Jacquin et P. Joly, Mme Linkenheld, MM. Lurel, Marie, Mérillou et Michau, Mme Monier, MM. Montaugé, Pla et Redon-Sarrazay, Mme S. Robert, MM. Roiron, Ros, Tissot, Uzenat, M. Vallet, Ziane et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain, est ainsi libellé :

Alinéa 9

Compléter cet alinéa par trois phrases ainsi rédigées :

Avant cette date, le Gouvernement remet au Parlement un rapport indiquant les conséquences de l'entrée en vigueur du I et du II du présent article sur les établissements et les services mentionnés au 2° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles. Ce rapport évalue les effets financiers, organisationnels et humains. Il classe par typologie les établissements et les services dont la tarification pourrait être augmentée et ceux pour lesquels elle pourrait être réduite.

La parole est à Mme Corinne Féret.

Mme Corinne Féret. Cet amendement vise à prévoir la réalisation d'une étude d'impact avant l'entrée en vigueur de la réforme, prévue pour 2027.

Cette réforme reconfigure en profondeur le financement des établissements et services pour personnes handicapées et elle risque d'avoir des conséquences très différentes selon les structures. Certaines pourraient y gagner, d'autres y perdre ; nous ne pouvons donc pas avancer à l'aveugle.

Nous souhaitons qu'au cours de l'année à venir une étude d'impact permette d'objectiver précisément ces effets : la proportion respective des ESMS qui seraient gagnants et perdants ; les facteurs explicatifs, qu'il s'agisse des caractéristiques des organisations, de la nature des publics accompagnés ou encore des modalités d'intervention.

Il s'agit de disposer d'une photographie fiable avant la bascule, afin de garantir que la réforme ne fragilisera pas les structures, dont certaines sont déjà sous tension, et qu'elle tiendra compte de la diversité réelle du secteur. Les critères d'analyse seraient fixés par décret, en concertation avec les fédérations engagées dans la réforme, afin que cette évaluation soit à la fois partagée, robuste et utile.

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

Mme Chantal Deseyne, rapporteur. Il est justement prévu, car c'est nécessaire, de mettre à profit l'année 2026 pour harmoniser et évaluer les effets de cette réforme. Le Parlement aura un rôle à jouer.

Toutefois, conformément à la position constante de la commission, puisque cet amendement prend la forme d'une demande de rapport, l'avis est défavorable.

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

Mme Charlotte Parmentier-Lecocq, ministre déléguée. Je tiens tout d'abord à vous rassurer, madame la sénatrice : j'ai accepté que l'année 2026 soit une année blanche, accédant ainsi à la demande de l'ensemble des parties prenantes.

Nous procéderons donc à des simulations pour chaque établissement ; de cette manière, chacun pourra se projeter sur les impacts de la réforme. C'est véritablement en 2027 que celle-ci s'appliquera, ce qui permettra aux établissements de continuer de se préparer à sa mise en œuvre.

J'ai pris un autre engagement : il n'y aura aucun perdant pendant les trois années suivantes, à savoir 2027, 2028 et 2029, les dotations étant gelées pour les établissements qui devraient être perdants si la réforme s'appliquait strictement. Les établissements concernés peuvent donc être rassurés de ce point de vue.

En revanche, le mécanisme de mise en œuvre de la réforme prévoit que les établissements appelés à être gagnants, c'est-à-dire ceux qui sont déjà engagés dans la transformation de l'offre et qui ne bénéficient pas aujourd'hui des bons niveaux de dotation, seront gagnants tout de suite : voilà donc un effet positif immédiat.

Je tiens également à vous indiquer que la CNSA, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, réalisera un rapport sur l'impact de la réforme dans toutes ses dimensions et pour chaque établissement, qu'il soit gagnant ou perdant ; vous en aurez connaissance.

Votre amendement est donc satisfait. Je vous demande par conséquent de bien vouloir le retirer ; à défaut, l'avis du Gouvernement sera défavorable.

Mme la présidente. Madame Féret, l'amendement n° 1729 est-il maintenu ?

Mme Corinne Féret. Non, je le retire, madame la présidente.

Mme la présidente. L'amendement n° 1729 est retiré.

L'amendement n° 945, 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, M. Salmon et Mmes Senée et M. Vogel, est ainsi libellé :

Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

... – La mise en œuvre des I, II et III du présent article est soumise à la réalisation au préalable d'une évaluation personnalisée et progressive de leurs effets sur chacun des établissements et des services médico-sociaux, dont les conclusions sont rendues publiques. Cette évaluation aborde également les effets des mesures envisagées sur les conditions de travail des professionnels et sur la qualité de l'accompagnement des personnes en fonction de leurs besoins.

La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge.

Mme Raymonde Poncet Monge. Nous proposons, par cet amendement, d'assortir la réforme de la tarification des établissements et services médico-sociaux d'une évaluation individualisée et étalée dans le temps de son impact sur ces structures et sur les personnes accompagnées.

À ce jour, les acteurs concernés par la réforme ne disposent pas d'une visibilité suffisante sur les effets concrets des mesures envisagées. Certes, un indicateur est bien prévu ; mais celui-ci ne sera mis en place qu'après le déclenchement de la réforme.

J'aimerais revenir sur la position exprimée par Mme la ministre à propos de l'amendement précédent.

C'est vrai, dans un premier temps, il ne se passera rien. L'année 2026 sera une année blanche et, durant les trois années suivantes, les établissements dont la dotation cible pour 2030 est en baisse, c'est-à-dire les perdants de la réforme, ne perdront rien. Ce gel est bienvenu.

De même, c'est très bien aussi, vous avez respecté les recommandations de l'Igas en dégageant une enveloppe de 360 millions d'euros ; mais vous accompagnez les gagnants, ceux qui vont bien, dont la dotation cible est en hausse.

Simplement – loin de moi la tentation de demander toujours plus –, il aurait fallu prévoir une enveloppe pour ces fameux perdants. Tant pis pour eux, me direz-vous : ils gagnent déjà trois ans... Or il se trouve qu'ils ont des difficultés pour rejoindre la cible : tous n'ont pas les moyens de se réformer.

Donner de l'argent aux gagnants, c'est bien. Mais ne pas dégager d'enveloppe pour les futurs perdants, dont certains sont en difficulté financière, ça l'est moins !

Encore une fois, je reconnais qu'il y a beaucoup de choses positives dans cette réforme. Mais le fait de ne pas aider ceux qui sont le plus en difficulté me pose un problème.

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

Mme Chantal Deseyne, rapporteur. Cet amendement vise à obtenir l'assurance que les effets de la réforme sur les structures concernées seront évalués avant sa mise en œuvre.

Cette demande nous paraît satisfaite, puisque l'article 36 prévoit explicitement qu'en 2026 des simulations seront réalisées pour mesurer l'impact de la nouvelle équation tarifaire sur les dotations versées aux structures. Je l'ai d'ailleurs indiqué précédemment, et Mme la ministre y a aussi fait référence en précisant que 2026 serait une année blanche. Il est également prévu qu'un régime de financement transitoire s'applique sur une durée maximale de huit ans, afin de ne pas basculer trop abruptement dans le nouveau système.

La commission demande donc le retrait de cet amendement ; à défaut, l'avis sera défavorable.

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

Mme Charlotte Parmentier-Lecocq, ministre déléguée. Il est défavorable, pour les raisons que j'ai déjà exposées à propos de l'amendement précédent.

Je le répète, les établissements sont accompagnés. Il n'y a pas véritablement de perdants : 2026 sera une année blanche, et les années 2027, 2028 et 2029 seront marquées non par une baisse, mais, au pire, par un gel des dotations.

L'idée est aussi de stimuler les établissements et de les encourager à aller vers cette transformation de l'offre – tel est vraiment l'objectif.

En outre, comme cela a été rappelé – c'est extrêmement important –, la réforme s'accompagne d'un abondement de financements : 360 millions d'euros supplémentaires sur

quatre ans. Il s'agit, là encore, de soutenir les changements de pratiques, afin d'apporter de meilleures réponses à nos concitoyens en situation de handicap.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 945.

(L'amendement n'est pas adopté.)

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

(L'article 36 est adopté.)

Demande de réserve

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

M. Alain Milon, vice-président de la commission des affaires sociales. Notre collègue rapporteure de la commission des affaires sociales pour la branche AT-MP (accidents du travail et maladies professionnelles) étant revenue en meilleure santé, elle pourra prendre part à nos travaux en soirée.

C'est la raison pour laquelle je demande, au nom de la commission, que l'examen de l'article 39, des amendements portant articles additionnels après l'article 39 et de l'article 40 soit réservé jusqu'après les amendements portant articles additionnels après l'article 42.

Mme la présidente. Je suis donc saisie d'une demande de la commission tendant à réserver l'examen de l'article 39, des amendements portant articles additionnels après l'article 39 et de l'article 40 jusqu'après les amendements portant articles additionnels après l'article 42.

Je rappelle que, aux termes de l'article 44, alinéa 6, du règlement, la réserve est de droit lorsqu'elle est demandée par la commission saisie au fond, sauf opposition du Gouvernement.

Quel est l'avis du Gouvernement sur cette demande de réserve formulée par la commission ?

Mme Charlotte Parmentier-Lecocq, ministre déléguée. Avis favorable.

Mme la présidente. La réserve est ordonnée.

Organisation des travaux

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

M. Alain Milon, vice-président de la commission des affaires sociales. Madame la présidente, madame la ministre, mes chers collègues, je rappelle que la conférence des présidents, réunie ce matin, a statué en faveur d'un examen de jour des dispositions relatives à la suspension de la réforme des retraites.

Par conséquent, nous n'examinerons l'article 45 *bis* que demain, indépendamment de l'avancée de nos travaux aujourd'hui.

Après l'article 36

Mme la présidente. Je suis saisie d'un amendement et d'un sous-amendement.

L'amendement n° 1856, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

Après l'article 36

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Le code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

1° L'article L. 312-9 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les établissements et services mentionnés aux 2°, 3°, 5°, 6° et 7° du I de l'article L. 312-1 ont l'obligation de renseigner les services numériques en santé mentionnés à l'article L. 1470-1 du code de la santé publique qui facilitent les échanges sécurisés entre professionnels, permettent de présenter de façon harmonisée l'offre d'accompagnement, ou permettent de suivre de façon actualisée le parcours des personnes qui sollicitent ou bénéficient d'un accompagnement. La liste des services numériques en santé concernés est fixée par arrêté des ministres en charge des personnes âgées et des personnes handicapées. » ;

2° L'article L. 313-14-2 est ainsi modifié :

a) après le troisième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« ...° Des produits de la tarification induisent perçus. » ;

b) le dernier alinéa est complété par les mots : « et à l'article L. 313-14-4 » ;

3° Après l'article L. 313-14-3, il est inséré un article L. 313-14-4 ainsi rédigé :

« *Art. L. 313-14-4.* – Sans préjudice de l'application de l'article L. 313-14-2, l'autorité de tarification peut prononcer une sanction financière à l'encontre d'une personne morale ou physique gestionnaire d'un établissement ou service social ou médico-social, en cas de manquement délibéré ou de manœuvres frauduleuses dans la communication des données nécessaires à la détermination du montant des financements alloués, telles que prévue par les articles L. 314-2 et L. 314-2-1, en vue d'obtenir indûment le versement des financements alloués audit établissement ou service.

« L'autorité de tarification indique à la personne gestionnaire concernée les manquements et les faits de nature à justifier l'engagement de la procédure de sanction ainsi que la sanction financière encourue. Elle informe la personne de la possibilité de présenter ses observations, écrites ou orales, dans un délai qui ne peut être inférieur à trente jours. À l'issue du délai fixé, l'autorité de tarification peut prononcer une sanction financière.

« Pour les établissements mentionnés au I et II de l'article L. 314-2, la commission mentionnée à l'article L. 314-9 est consultée si le désaccord porte sur des données médicales. La motivation de la sanction indique le cas échéant les raisons pour lesquelles le directeur général de l'agence régionale de santé ou le président du conseil départemental n'ont pas suivi l'avis de ladite commission.

« Le montant de la sanction financière est égal au plus à 25 % de l'écart constaté entre le financement résultant des données frauduleuses et le montant que l'établissement ou le service aurait dû percevoir. Ce pourcentage tient compte du caractère réitéré du manquement ou des manœuvres.

« Cette sanction n'est pas cumulable avec la sanction prévue au III de l'article L. 313-14.

« Ces contrôles peuvent intervenir dans un délai de cinq ans à compter de la transmission des données, y compris après une validation.

« Cette sanction financière est versée et recouvrée dans les conditions prévues au IV de l'article L. 313-14.

« Ces dispositions sont précisées par décret en Conseil d'État. » ;

4° Après l'article L. 314-14 est inséré un article L. 314-14-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 314-14-1.* – Constitue un manquement passible d'une amende administrative dont le montant ne peut excéder 5 000 € pour une personne physique ou morale le fait de ne pas renseigner les services numériques en santé obligatoires mentionnés au dernier alinéa de l'article L. 312-9.

« Ces manquements sont constatés par les agents de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie et de l'agence régionale de santé dans des conditions prévues par décret. Lorsqu'à la suite d'une procédure de mise en demeure, ces manquements demeurent caractérisés, l'amende est prononcée. Son montant tient compte du caractère répétitif du manquement.

« Les amendes administratives mentionnées au présent article sont versées au Trésor public ou, lorsque l'établissement ou le service concerné relève de l'objectif mentionné à l'article L. 314-3-1, à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie. Elles sont recouvrées comme les créances de l'État étrangères à l'impôt et au domaine.

« Elles ne peuvent être prises en charge sous quelque forme que ce soit par des financements publics tels que définis à l'article L. 313-1-1 ».

II. – Les dispositions des 1°, 3° et 4° du I du présent article entrent en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2027.

La parole est à Mme la ministre déléguée.

Mme Charlotte Parmentier-Lecocq, ministre déléguée. Cet amendement vise à rénover le cadre des sanctions financières applicables en cas de fausse déclaration ou d'absence de déclaration obligatoire de la part d'un établissement ou service médico-social.

En réalité, de telles règles en matière de déclaration devraient déjà s'appliquer. Simplement, en l'absence de sanctions, il n'existe pas de véritable moyen de contrainte à l'endroit d'un établissement dont la déclaration serait fausse ou manquante.

Nous proposons donc de mettre en place un dispositif plus incitatif. Nous avons évidemment besoin, en effet, que la véracité des déclarations soit garantie. Bien entendu, les sanctions encourues seront proportionnées, afin qu'aucun établissement ne soit pénalisé indûment.

Cette rénovation du cadre des amendes administratives nécessitera des remontées de données *via* différentes applications ; je pense en particulier à ViaTrajectoire. Ces données sont extrêmement importantes pour le pilotage des réponses qui seront apportées à nos concitoyens en situation de handicap.

Mme la présidente. Le sous-amendement n° 1876, présenté par Mme Deseyne, est ainsi libellé :

Amendement n° 1856, dernier alinéa

Remplacer l'année :

2027

par l'année :

2028

La parole est à Mme le rapporteur, pour présenter ce sous-amendement et pour donner l'avis de la commission sur l'amendement n° 1856.

Mme Chantal Deseyne, rapporteur. Ce sous-amendement vise à décaler du 1^{er} janvier 2027 au 1^{er} janvier 2028 l'entrée en vigueur du dispositif que Mme la ministre vient de présenter.

Sous réserve de l'adoption de ce sous-amendement, j'émet un avis favorable sur l'amendement n° 1856.

Je souhaite toutefois faire quelques rappels.

D'abord, la commission n'a pas pu expertiser l'amendement du Gouvernement, puisque nous l'avons reçu tardivement. C'est donc à titre personnel que j'émet un avis favorable. Je précise néanmoins que nous avons consulté les différents acteurs concernés par ce dispositif.

Ensuite, concernant l'obligation d'utiliser les services numériques en santé, j'y suis favorable, puisqu'il s'agit d'améliorer l'efficacité des systèmes d'information et de mieux retracer les parcours des personnes prises en charge. Dans le contexte d'une transformation de l'offre, il semble logique de poursuivre la modernisation des outils informatiques.

Enfin, pour ce qui est des sanctions financières applicables aux établissements, le Sénat a su montrer son engagement contre la fraude au cours de l'examen du projet de loi dédié à ce sujet voilà deux semaines. Et j'estime qu'il est tout à fait légitime de veiller au bon emploi des deniers publics.

Le Gouvernement propose de renforcer les sanctions financières encourues par les structures en cas de manquement ou de manœuvre frauduleuse dans la communication des données. Les fédérations, que j'ai consultées à cet égard, ne s'y sont pas opposées.

Cela étant, si les mesures inscrites dans l'amendement se justifient, les gestionnaires d'établissements de santé médico-sociaux s'inquiètent du calendrier prévu pour leur mise en œuvre. C'est pourquoi j'ai déposé un sous-amendement tendant à décaler d'un an l'entrée en vigueur de ces dispositions.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement sur le sous-amendement n° 1876 ?

Mme Charlotte Parmentier-Lecocq, ministre déléguée. Je remercie Mme la rapporteure de son soutien à la rénovation du système de sanctions.

Je reconnais que l'amendement du Gouvernement a été déposé tardivement. L'adoption du sous-amendement de la commission permettra de rassurer les acteurs du secteur, pour ce qui est notamment du droit à l'erreur, et de faciliter l'évolution des systèmes de gestion, afin qu'ils soient parfaitement adaptés.

Avis favorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix le sous-amendement n° 1876.

(Le sous-amendement est adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1856, 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 36.

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

L'amendement n° 1028, 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, M. Salmon et Mmes Senée et M. Vogel, est ainsi libellé :

Après l'article 36

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après l'article L. 313-14-3 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré un article L. 313-14-... ainsi rédigé :

« *Art. L. 313-14-...* – Lorsque plusieurs établissements mentionnés à l'article L. 312-1 du présent code sont constitués de fait en groupe ou en holding privés à caractère lucratif, a fortiori lorsqu'une même personne physique ou une même personne morale en est directement ou indirectement gestionnaire au sens de l'article L. 313-14-3, ceux-ci transmettent chaque année au ministère de tutelle les comptes consolidés et non consolidés sur l'ensemble du périmètre des établissements et entités, françaises ou étrangères, constituant le groupe ou la holding et concourant directement ou indirectement à la gestion des établissements, ou ayant un impact sur les dépenses liées aux activités mentionnées à l'article L. 313-14.

« Les comptes distincts des établissements et des entités concourants directement ou indirectement à la gestion des établissements sont transmis avec les comptes consolidés et non consolidés.

« Les comptes consolidés et non consolidés font apparaître les flux financiers entre chacune des entités ainsi que leurs montants.

« L'autorité de contrôle peut, en complément, demander la transmission des comptes des organismes gestionnaires.

« Toutes les autres pièces comptables nécessaires au contrôle sont mises à la disposition de l'autorité de contrôle et, en tant que de besoin, communiquées par celle-ci aux services chargés de l'analyse économique et financière.

« En cas de non-respect de l'obligation de transmission, les sanctions prévues aux II et III de l'article L. 313-14 est applicable.

« Sur la base de ces données comptables, les ministères de tutelle contrôlent l'absence de surcompensation financière sur le champ des activités mentionnées à l'article L. 311-1. Ils procèdent, le cas échéant, à la récupération des sommes indûment déléguées par les autorités de tarification.

« Il n'y a de surcompensation que dans le cas où l'établissement de santé dépasse le taux de bénéfice raisonnable de 2 % du chiffre d'affaires réalisés sur le champ des activités mentionnées à l'article L. 311-1, déduction faite des investissements liés à ces activités et de la participation aux résultats tel que définie à l'article L. 3322-1 du code du travail.

« Les règles d'application et de calcul de la surcompensation s'appliquent au plan national en conformité avec les règles européennes.

« Les flux financiers vers des entités appartenant au même groupe ou à la même holding que l'établissement, ou vers des entités appartenant à une personne physique ou morale au sens de l'article L. 313-14-3 du présent code, directement ou indirectement gestionnaire de l'établissement, sont pris en compte dans l'appréciation de la surcompensation financière.

« À ce titre, l'autorité de contrôle est compétente pour apprécier la conformité des dépenses mobilières et immobilières au regard des conditions contractuelles et tarifaires normalement pratiquées sur le marché et en modifier les montants dans son appréciation de la surcompensation lorsque celles-ci sont manifestement surévaluées.

« Un décret en Conseil d'État fixe les règles de calcul et d'application de la surcompensation et détermine les modalités de transmission des comptes et de répartition des charges et des produits entre les activités mentionnées à l'article L. 311-1 et les autres activités, les modalités de contrôle et de publicité, ainsi que le mécanisme de récupération. »

La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge.

Mme Raymonde Poncet Monge. Cet amendement vise à renforcer le contrôle financier des groupes d'ESMS privés à but lucratif en les obligeant à transmettre chaque année au ministère de tutelle les comptes consolidés et non consolidés sur l'ensemble du périmètre des établissements et entités, françaises ou étrangères, constituant le groupe ou la holding et concourant directement ou indirectement à la gestion des établissements. Ces comptes devront faire apparaître les flux financiers, montants compris, qui s'établissent entre chacune de ces entités.

Le rapport de la commission des affaires sociales du Sénat sur le scandale Orpea a souligné la relative faillite de la mission de contrôle des différents corps d'inspection, du fait, surtout, de leur impuissance à auditer les comptes au niveau du groupe. Cette impuissance est renforcée par l'opacité et l'incomplétude grandissante, depuis 2015, des informations financières listées par le groupe dans ses états financiers consolidés, notamment quant à ses filiales.

Nous demandions dès lors la publication des comptes non consolidés des filiales des groupes, ainsi qu'une information relative à leur structuration capitalistique.

L'opacité des comptes et des transferts financiers entre les différents investisseurs et entités d'un groupe sert souvent à la mise en place de montages financiers, source des dérives sociales et financières que l'on a pu observer dans certains établissements appartenant à Orpea ou Korian.

Or, dans un contexte budgétaire contraint, la garantie d'une transparence totale sur l'utilisation des fonds publics est nécessaire, afin de prévenir les dérives financières et de maintenir la confiance.

Nous avons pointé l'absence de contrôle des conditions financières dans lesquelles se font les transferts d'autorisation. Mais pose problème aussi le fait que les opérateurs privés à but lucratif ne publient pas les comptes non consolidés de leurs filiales et ne donnent aucune information sur leur structuration capitalistique : ainsi est-il tout simplement impossible de retracer les transferts entre groupe, maison mère et filiales.

Mme la présidente. L'amendement n° 1584 rectifié *ter*, présenté par M. Jomier, Mme Le Houerou, M. Kanner, Mmes Canalès, Conconne et Féret, M. Fichet, Mmes Lubin, Poumirol, Rossignol et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain, est ainsi libellé :

Après l'article 36

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après l'article L. 313-14-3 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré un article 313-14-3-... ainsi rédigé :

« *Art. 313-14-...* – Lorsque plusieurs établissements mentionnés à l'article L. 312-1 sont constitués de fait en groupe ou en holding privé à caractère lucratif, a fortiori lorsqu'une même personne physique ou une même personne morale en est directement ou indirectement gestionnaire au sens de l'article L. 313-14-3, ceux-ci transmettent chaque année à leur ministère de tutelle les comptes consolidés sur l'ensemble du périmètre des établissements et entités, français ou étrangers, constituant le groupe ou la holding et concourant directement ou indirectement à la gestion des établissements, ou ayant un impact sur les dépenses liées aux activités mentionnées à l'article L. 313-14.

« Les comptes distincts des établissements et des entités concourant directement ou indirectement à la gestion des établissements sont transmis avec les comptes consolidés. Les comptes consolidés font apparaître les flux financiers entre chacune des entités ainsi que leurs montants.

« L'autorité de contrôle peut, en complément, demander la transmission des comptes des organismes gestionnaires. Toutes les autres pièces comptables nécessaires au contrôle sont mises à la disposition de l'autorité de contrôle et, en tant que de besoin, communiquées par celle-ci aux services chargés de l'analyse économique et financière. En cas de non-respect de l'obligation de transmission, les sanctions prévues au II et III de l'article L. 313-14 est applicable. Sur la base de ces données comptables, les ministères de tutelle contrôlent l'absence de surcompensation financière sur le champ des activités mentionnées à l'article L. 311-1. Ils procèdent, le cas échéant, à la récupération des sommes indûment déléguées par les autorités de tarification. Il n'y a de surcompensation que dans le cas où l'établissement de santé dépasse le taux de bénéfice raisonnable de 2 % du chiffre d'affaires réalisés sur le champ des activités mentionnées au même article L. 311-1, déduction faite des investissements liés à ces activités et de la participation aux résultats tel que définie à l'article L. 3322-1 du code du travail.

« Les règles d'application et de calcul de la surcompensation s'appliquent au plan national en conformité avec les règles européennes. Les flux financiers vers des entités appartenant au même groupe ou à la même

holding que l'établissement, ou vers des entités appartenant à une personne physique ou morale au sens de l'article L. 313-14-3 directement ou indirectement gestionnaire de l'établissement, sont pris en compte dans l'appréciation de la surcompensation financière. À ce titre, l'autorité de contrôle est compétente pour apprécier la conformité des dépenses mobilières et immobilières au regard des conditions contractuelles et tarifaires normalement pratiquées sur le marché et en modifier les montants dans son appréciation de la surcompensation lorsque celles-ci sont manifestement surévaluées.

« Un décret en Conseil d'État fixe les règles de calcul et d'application de la surcompensation et détermine les modalités de transmission des comptes et de répartition des charges et des produits entre les activités mentionnées à l'article L. 311-1 et les autres activités, les modalités de contrôle et de publicité, ainsi que le mécanisme de récupération. »

La parole est à M. Bernard Jomier.

M. Bernard Jomier. On se souvient qu'au moment de la crise covid de nombreux dispositifs exceptionnels ont dû être mis en place pour permettre aux établissements de santé de tenir le coup et de remplir leurs missions.

Quelques années plus tard, on découvre, en examinant les bilans des groupes d'établissements à but lucratif pour les années 2022, 2023, 2024, un ensemble d'aides non utilisées qui n'ont pas été restituées.

L'objet de cet amendement est donc simple : il s'agit, en cette période de contrainte budgétaire, d'obtenir le retour de fonds publics qui, pendant la crise covid, ont été fléchés vers des établissements à but lucratif, améliorant leur bilan comptable, et qui, les années suivantes, n'ont été ni utilisés pour du soin ni restitués aux finances publiques. Notre message est clair : « Rendez l'argent ! » Dans la période que nous vivons, le contrôle de l'utilisation des fonds publics se doit d'être strict.

Je prends l'exemple d'un fonds de capitalisation étranger bien connu, qui a obtenu plusieurs dizaines de millions d'euros de financements, en a utilisé une partie – je n'ai pas de commentaire à faire à ce sujet –, mais n'a pas utilisé le reste.

Cet amendement vise donc à obtenir la restitution de ces fonds non utilisés. (*Très bien ! sur des travées du groupe SER.*)

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

Mme Chantal Deseyne, rapporteur. Les deux amendements qui viennent d'être présentés ayant un objet similaire, je ferai une réponse commune.

La commission juge que l'arsenal législatif et réglementaire existant est suffisant pour assurer le contrôle financier des Ehpad privés lucratifs. Nous ne voyons pas l'utilité d'ajouter une obligation de transmission de documents au ministère aux missions de contrôle déjà exercées par les ARS, les inspections, la direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes (DGCCRF) ou encore la Cour des comptes. L'efficacité des contrôles dépend davantage du renforcement des missions déjà existantes.

À cet égard, le Sénat a introduit dans le projet de loi relatif à la lutte contre les fraudes sociales et fiscales des dispositions destinées à répondre aux difficultés rencontrées par la Cour des comptes pour obtenir de certains Ehpad privés la

communication des documents relatifs à leurs comptes. En cas d'entrave au droit de communication, les sanctions seront durcies.

Avis défavorable.

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

Mme Charlotte Parmentier-Lecocq, ministre déléguée. Même avis : défavorable.

Le cadre légal a été récemment renforcé : plusieurs mesures tendant à renforcer la transparence financière et la moralisation des groupes d'Ehpad commerciaux ont déjà été inscrites dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2023 et dans la loi du 8 avril 2024 portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir et de l'autonomie.

Ces groupes sont tenus à une comptabilité analytique, attestée par un commissaire aux comptes, retraçant l'utilisation des fonds publics qui leur sont alloués ainsi que les relations entre les établissements et le siège. Ils sont également soumis, pour l'intégralité de leur budget et de leurs filiales, au contrôle de l'Igas et de l'inspection générale des finances (IGF), ainsi que de la Cour des comptes.

Mme Marie-Pierre de La Gontrie. Ce n'est pas la question !

Mme Charlotte Parmentier-Lecocq, ministre déléguée. Les sanctions financières et administratives ont été renforcées ; elles peuvent atteindre jusqu'à 5 % du chiffre d'affaires.

En application, toujours, de la LFSS pour 2023, les autorités de tarification peuvent réduire les dotations allouées aux établissements en fonction, notamment, d'excédents passés excessifs.

Vous le voyez, notre arsenal législatif contient déjà beaucoup de dispositions qui sont de nature à répondre aux préoccupations des auteurs de ces amendements.

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Luc Fichet, pour explication de vote.

M. Jean-Luc Fichet. Madame la ministre, un attributaire du revenu de solidarité active (RSA) ou un chômeur à qui sont versées des sommes indues doivent rembourser le trop-perçu, et le recouvrement les place parfois dans une situation catastrophique.

Notre collègue Jomier pose une question très claire : pendant la séquence du covid, on le sait, des établissements privés à but lucratif ont perçu des aides publiques – il s'agit de millions d'euros – qu'ils n'ont pas utilisées ; nous demandons donc l'identification et la restitution de ces indus, ainsi qu'on le ferait pour un bénéficiaire du RSA.

La réponse que vous apportez n'est pas la bonne, me semble-t-il.

Je me réjouis évidemment de savoir que les contrôles seront accentués, voire deviendront obligatoires. Mais j'aimerais que l'on apporte une réponse claire à la question précise posée par M. Jomier.

Mme la présidente. La parole est à Mme Anne Souyris, pour explication de vote.

Mme Anne Souyris. À chaque fois que nous formulons des demandes qui concernent les établissements privés à but lucratif – transparence, contrôles, retour des aides non utilisées, toutes choses figurant, d'ailleurs, dans le rapport de la commission des affaires sociales sur la financiarisation de l'offre de soins –, on nous oppose toujours la même réponse négative : « vos demandes sont satisfaites et les dispositifs que vous proposez existent déjà », nous dit-on. Mais ce n'est pas vrai !

En tout état de cause, ces dispositifs, s'ils existent, ne fonctionnent pas. S'ils fonctionnaient, ce serait formidable : si l'argent avait été restitué, nous en serions restés là et nous n'aurions pas déposé d'amendements... Mais, dans la réalité, la transparence n'existe pas : les comptes des groupes dont nous parlons restent inaccessibles.

Je le rappelle, nous sommes en train d'examiner le projet de loi de financement de la sécurité sociale. Or cette financiarisation gangrène la sécurité sociale. Il faut faire quelque chose !

Peut-on espérer aujourd'hui un signal qui montrerait que le Gouvernement a pris conscience de ce problème, madame la ministre ?

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

M. Bernard Jomier. Madame la rapporteure, mon amendement ne concerne pas seulement les Ehpad ; le dispositif proposé s'appliquerait aussi aux établissements de santé.

Madame la ministre, vous racontez une belle histoire à propos de contrôles ; mais cette histoire est fausse, et vous le savez !

Mme Charlotte Parmentier-Lecocq, ministre déléguée. Ah non !

M. Bernard Jomier. Mon amendement ne vise pas les cliniques à but lucratif qui appartiennent à des professionnels de santé ou à des familles du coin ! Celles-là, on sait très bien examiner leurs comptes, et, en l'occurrence – sur ce point, vous avez raison –, les contrôles dont vous avez parlé sont tout à fait efficaces !

Mais prenons l'exemple – au hasard – du groupe Elsan. Les services de Bercy sont les premiers à reconnaître leur incapacité à aller fouiller dans le montage capitalistique de la multiplicité des holdings et des sociétés qui font écran à la transparence ; vous le savez très bien, madame la ministre. Or c'est là que se situe la captation de l'argent ; c'est là que les sommes versées et non utilisées peuvent être détournées.

Oui, les établissements appartenant à un professionnel seul ou à une structure relevant d'une forme de capitalisme familial sont sous contrôle et doivent rendre des comptes ! C'est normal.

Mais les holdings et leurs montages financiers complexes échappent complètement aux contrôles dont vous faites état.

Mon amendement vise à nous doter des outils législatifs dont nous avons besoin pour aller fouiller dans les comptes, car ceux dont je parle sont beaucoup plus agiles que la puissance publique : ils savent très bien détourner les fonds concernés. Et ce n'est pas acceptable ! Les montants en jeu sont importants.

Voilà l'objet de ma proposition : ne nous trompons pas de cible. Il ne s'agit pas de s'en prendre à la clinique qui appartient au chirurgien du coin ; là, on sait très bien ce qui se passe et l'État s'est donné les moyens de contrôler l'utilisation des fonds. Face aux holdings, en revanche, nous ne disposons pas de tels moyens : il faut que cela change.

Mme la présidente. La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge, pour explication de vote. (*Marques d'agacement sur des travées des groupes Les Républicains et UC.*)

Mme Raymonde Poncet Monge. Mes chers collègues, excusez-moi de prendre du temps pour expliquer pourquoi il faut lutter contre la financiarisation et, dans cette perspective, adopter nos amendements. Ce combat, vous devriez le partager avec nous, au moins en mots...

Voilà quelques années, des études commandées par la CFDT en liaison avec un cabinet d'audit financier – je crois qu'il était anglais – ont très bien montré que le développement international de groupes comme Orpea ou Korian s'est appuyé sur la France, pays dont les dépenses en la matière sont solvabilisées par notre sécurité sociale.

Il est extraordinaire que vous refusiez la transparence sur les filiales et les comptes déconsolidés de ces groupes. Eux ont pu croître comme ils l'ont fait *via* des transferts, notamment immobiliers ; les normes comptables en vigueur depuis 2015 le permettent. Et tout cela a pu se faire grâce à notre sécurité sociale ; c'est une évidence.

Vous devriez vous demander comment ces groupes ont pu se développer à l'échelle mondiale, notamment en Europe, grâce à la solvabilisation de la demande permise par le système français. Mais vous ne vous posez pas la question ; vous n'aurez donc pas la réponse!...

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

Mme Émilienne Poumirol. J'insiste sur l'importance de l'amendement n° 1584 rectifié *ter*, qui – Bernard Jomier l'a souligné – concerne non seulement les Ehpad, mais aussi d'autres structures.

Dans le rapport *Pour un contrôle des crèches au service de la qualité de l'accueil des enfants*, que nous avons remis au mois de mars 2025, Olivier Henno, Laurence Muller-Bronn et moi-même avons mis en lumière les difficultés pour les services concernés d'assurer un suivi et un contrôle des grands groupes du secteur de la petite enfance.

Ils sont plusieurs – je ne donnerai pas de nom – à avoir multiplié en dix ans les microcrèches sur notre territoire et à en tirer des bénéfices substantiels. Quiconque a une expérience de la gestion de structures publiques sait bien que le secteur de la petite enfance ne permet pas de réaliser des bénéfices. Et pourtant, eux y parviennent ! Et ils y parviennent d'autant plus qu'ils utilisent de l'argent public, celui de la sécurité sociale et, plus précisément, dans le cas des crèches, celui des CAF, les caisses d'allocations familiales. Or les établissements dont je parle ne sont ni contrôlés ni évalués.

Nous avons évidemment préconisé un renforcement des contrôles ; nous souhaitons notamment que la Cour des comptes puisse contrôler les crèches comme elle le fait pour les Ehpad.

Les grands groupes en question ont des ramifications juridiques extrêmement nombreuses, et les montages sont particulièrement complexes. Nous sommes en retard par rapport à eux : ils sont beaucoup plus inventifs et agiles que nous, et ils arrivent à détourner de l'argent public.

D'ailleurs, s'il n'y avait pas d'argent public dans l'équation, ils ne s'intéresseraient pas au secteur des personnes âgées ou à celui de la petite enfance. Mais, comme il s'agit d'argent public, ils savent qu'ils seront payés.

Il me paraît donc nécessaire de pouvoir les sanctionner en cas de fraude avérée.

À l'instar de Bernard Jomier, je pense vraiment qu'il faut demander aux structures qui n'ont pas utilisé les sommes perçues pendant la crise covid de les remettre au pot commun.

Mme la présidente. La parole est à Mme Marion Canalès, pour explication de vote.

Mme Marion Canalès. Je me souviens avoir vu la majorité sénatoriale s'opposer à un amendement que j'avais déposé après l'article 11 *septies* : il s'agissait de créer une nouvelle cotisation sur les dividendes des grands groupes... Un tel vecteur, arguait-on, ne serait pas efficace : la taxation n'est pas une réponse.

Mais, précisément, en l'espèce, il ne s'agit pas de mettre en place une nouvelle taxation. Nous parlons d'une proposition très concrète, et d'objectifs à la fois immédiats et essentiels.

Je ne peux que soutenir l'amendement de mon collègue Bernard Jomier.

Résumons : quand on propose une taxation, cela ne vous convient pas ; quand on demande la restitution de sommes versées pendant une période particulière, cela ne vous va pas non plus. Que faut-il proposer?... On ne le sait plus.

Je peux concevoir que certains vecteurs ne soient pas admis par la majorité sénatoriale, mais, en l'occurrence, la proposition qui nous est soumise me paraît plus que raisonnable.

Mme la présidente. La parole est à M. Guillaume Gontard, pour explication de vote.

M. Guillaume Gontard. J'irai dans le même sens que mes collègues. Je souscris en particulier aux propos de Raymonde Poncet Monge sur la nécessité d'un contrôle et d'un suivi.

Dans mon département, l'Isère, nous avons un cas d'école : la mise en redressement judiciaire du groupe Avec, propriétaire de la clinique mutualiste de Grenoble. Ce sont plus de 12 millions d'euros que l'on ne retrouvera pas. Voilà qui aurait sans doute pu être évité s'il y avait eu un contrôle et un suivi depuis des années ! Je vous laisse imaginer les conséquences pour notre territoire : il n'y a pas que la clinique mutualiste de Grenoble ; d'autres structures s'effondrent, comme dans un château de cartes.

Il est indispensable que nous nous dotions des moyens nécessaires pour contrôler ce système, qui fonctionne comme une véritable pieuvre destinée à capter l'argent public.

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

Mme Charlotte Parmentier-Lecocq, ministre déléguée. J'insiste sur le fait que nous partageons totalement votre objectif : le Gouvernement ne veut rien lâcher, ni sur la récupération de ces indus ni sur la lutte contre la fraude à laquelle se livrent certains établissements.

Récemment, l'arsenal législatif a été très largement complété ; trois dispositions législatives et onze textes d'application ont déjà été pris. Les capacités de contrôle de tous les services d'inspection sont désormais élargies, sur la base d'une expertise solide.

Du reste, sachez que 50 millions d'euros d'indus ont été récupérés par la CNSA, qui a tout à fait la capacité d'agir auprès des groupes fraudeurs.

Encore une fois, le Gouvernement, malgré son avis défavorable, partage entièrement votre intention. Il se trouve seulement que l'arsenal législatif existe déjà et nous aide à mener ce combat quotidiennement.

Mme Cathy Apurceau-Poly. Tout va bien, alors !

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1028.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1584 rectifié *ter*.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme Émilienne Poumirol. Quand c'est de fraude au RSA qu'il s'agit, vous votez pour !

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

L'amendement n° 819 rectifié, présenté par Mme Lermytte, M. Chasseing, Mme Bourcier, MM. Wattebled, V. Louault, Pellevat et Grand, Mme L. Darcos, MM. A. Marc et Brault, Mmes Paoli-Gagin et Antoine, M. H. Leroy et Mme Aeschliemann, est ainsi libellé :

Après l'article 36

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le III de l'article L. 314-3 du code de l'action sociale et des familles est ainsi rétabli :

« III. – Le financement par les organismes de sécurité sociale des prestations des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés à l'article L. 312-1 du présent code ainsi que des établissements d'accueil du jeune enfant mentionnés au chapitre IV du titre II du livre III de la deuxième partie du code de la santé publique peut être modulé, dans des conditions fixées par décret, afin d'assurer la maîtrise des dépenses d'assurance maladie et médico-sociales et de garantir une affectation proportionnée des ressources à l'amélioration de la qualité de l'accompagnement. Cette modulation peut tenir compte notamment du ratio entre les dépenses consacrées aux soins, à l'accompagnement et aux personnels, et les dépenses consacrées à la rémunération du capital. »

La parole est à Mme Marie-Claude Lermytte.

Mme Marie-Claude Lermytte. Le présent amendement vise à améliorer le pilotage des financements de sécurité sociale versés aux établissements et services sociaux et médico-sociaux en instaurant une modulation de ces financements selon des indicateurs d'efficience.

En effet, la Cour des comptes constate que les dépenses médico-sociales ont fortement augmenté, notamment dans le cadre de l'Ondam, et souligne, dans son bilan annuel sur la branche autonomie, la nécessité d'une transformation durable des établissements.

Par ailleurs, des contrôles menés par la DGCCRF dans les Ehpad privés à but lucratif ont mis en lumière des anomalies dans la gestion financière et une faible transparence en matière d'affectation des ressources.

Le mécanisme de modulation proposé permettrait ainsi de recadrer les financements vers les activités prioritaires – soins, accompagnement et soutien aux professionnels –, tout en offrant un cadre plus rationnel et plus transparent pour l'allocation des ressources.

L'objectif est de garantir que les financements publics servent directement la qualité de l'accompagnement des personnes vulnérables, plutôt que d'être dispersés ou affectés à des usages secondaires.

Mme la présidente. Les deux amendements suivants sont identiques.

L'amendement n° 1341 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, M. Salmon et Mmes Senée et M. Vogel.

L'amendement n° 1669 est présenté par Mmes Conconne et Le Houerou, M. Kanner, Mmes Canalès et Féret, MM. Fichet et Jomier, Mmes Lubin, Poumirol, Rossignol, Artigalas et Bélim, MM. Cardon, Chaillou et Chantrel, Mme Conway-Mouret, M. Darras, Mme Espagnac, MM. Féraud et Gillé, Mme Harribey, MM. Jacquin et P. Joly, Mme Linkenheld, MM. Lurel, Marie, Mérillou et Michau, Mme Monier, MM. Montaugé, Pla et Redon-Sarrazy, Mme S. Robert, MM. Roiron, Ros, Tissot, Uzenat, M. Vallet, Ziane et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Après l'article 36

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le III de l'article L. 314-3 du code de l'action sociale et des familles est ainsi rétabli :

« III. – Le financement des prestations des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés à l'article L. 312-1 du présent code ainsi que des établissements d'accueil du jeune enfant mentionnés au chapitre IV du titre II du livre III de la deuxième partie du code de la santé publique qui sont à la charge des organismes de sécurité sociale est conditionné au respect par les opérateurs dont le statut est privé à but lucratif d'une recherche raisonnable du bénéfice. Un décret pris en Conseil d'État pris après avis du Conseil national de l'économie sociale et solidaire détermine les modalités d'application du présent alinéa. »

La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge, pour présenter l'amendement n° 1341.

Mme Raymonde Poncet Monge. Selon la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees), 56 % des Ehpad privés à but lucratif sont aujourd'hui sous la houlette de cinq grands groupes – en voilà, une belle concentration ! Parmi eux, DomusVi, valorisé à plus de 4 milliards d'euros, a vu son chiffre d'affaires progresser de 10 % en un an, entre 2022 et 2023.

Le groupe Domidep, lui, affiche un résultat net de 28 millions d'euros, tandis que le groupe Colisée, qui prétend avoir des difficultés, se fend d'un taux de rendement de 5,5 %...

Bref, l'« or gris », accumulé par ces grands groupes à grand renfort de fonds publics, est une réalité.

L'ensemble de ces données doivent nous conduire à encadrer et à réguler la financiarisation de ces structures.

Les acteurs non lucratifs, qui consacrent chaque euro à l'exercice de leur mission de service public, peinent, eux, à atteindre le simple seuil d'équilibre. Ils ne peuvent durablement coexister avec des modèles où prime la rentabilité, donc le refus de prendre en charge les personnes les plus en difficulté, les moins « rentables », celles qui n'ont pas de pouvoir d'achat. Dans ces modèles, les établissements dégagent des profits, entre autres, par le tri des usagers, *via* des prix d'hébergement quasi libres.

En conséquence, cet amendement vise à encadrer en toute urgence la financiarisation d'un secteur dont la vocation, je le répète, est d'accueillir des publics vulnérables. Les grands groupes profitent de la crise de l'offre pour capter la demande la plus solvable, celle qui peut payer, faisant de ce service – par principe non lucratif – un marché.

Car c'est bien de cela qu'il s'agit : nous avons marchandisé l'accompagnement des personnes en situation de vulnérabilité !

Mme Cathy Apourceau-Poly. Très bien !

Mme la présidente. La parole est à Mme Corinne Féret, pour présenter l'amendement n° 1669.

Mme Corinne Féret. Cet amendement vise à encadrer la financiarisation des établissements accueillant des publics fragiles – qu'il s'agisse des Ehpad, des crèches ou de toute autre structure privée à but lucratif –, en conditionnant leur financement public au respect d'une recherche raisonnable du bénéfice.

Les faits récents ont montré que certains acteurs privés à but lucratif mettaient la rentabilité du capital avant la qualité du service rendu, parfois au détriment de la dignité des personnes âgées ou des enfants. Je ne reviendrai pas sur le scandale Orpea, qui a éclaté en 2022...

Dans ce secteur, l'économie sociale et solidaire (ESS) joue un rôle protecteur, en plaçant l'intérêt des bénéficiaires au cœur de son modèle et en garantissant un service de qualité.

Face aux dérives constatées, nous proposons une mesure immédiate d'encadrement. Dans un premier temps, le financement public ne pourra bénéficier qu'aux opérateurs respectant le principe de lucrativité raisonnable. Dans un second temps, nous pourrions réfléchir à réserver ces filières aux acteurs engagés, c'est-à-dire relevant du secteur public ou de l'ESS, afin de garantir pleinement les droits et la protection des personnes vulnérables.

Le Conseil supérieur de l'économie sociale et solidaire (CSESS) serait saisi afin de définir les modalités concrètes de ce conditionnement et de construire un cadre clair et opérationnel avec tous les acteurs concernés.

En somme, cet amendement a pour objet de protéger à la fois les publics fragiles et l'intérêt général, tout en reconnaissant et en soutenant le rôle exemplaire de l'économie sociale et solidaire.

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

Mme Chantal Deseigne, rapporteur. La commission partage l'objectif de notre collègue Lermytte, qui est de garantir l'efficacité de la dépense dans les structures médico-sociales. Néanmoins, le dispositif proposé serait source d'une certaine insécurité pour ces structures, qui demandent de la visibilité concernant leur financement, d'autant que certaines d'entre elles sont en grande difficulté.

Ma chère collègue, la rédaction de votre amendement est très large : il est prévu que le financement des prestations dans les ESMS puisse être modulé pour assurer la maîtrise des dépenses, selon des conditions fixées par décret.

Dans le cas où les financements publics sont utilisés à mauvais escient, voire détournés dans le cadre d'une fraude, c'est au moyen des contrôles réalisés par les inspections et par la DGCCRF, qui disposent d'un pouvoir de sanction, qu'il convient d'agir.

Dans le cas où le manque d'efficacité de la dépense provient d'une organisation inefficace de la structure, les corrections ont vocation à intervenir dans une logique incitative et concertée, notamment par le biais des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM).

Pour ces raisons, la commission a émis un avis défavorable sur l'amendement n° 819 rectifié.

Quant aux amendements identiques n° 1341 et 1669, ils visent à conditionner le versement des prestations de sécurité sociale aux ESMS privés à but lucratif à une recherche raisonnable du bénéfice. Le Sénat s'est déjà opposé à cette mesure l'année dernière.

Il me semble qu'il faut cesser de dresser les différents secteurs les uns contre les autres. (*Mme Raymonde Poncet Monge ironise.*) Nous avons besoin du privé à but lucratif pour répondre à la demande.

Je rappelle qu'environ 80 % des établissements privés sont aujourd'hui en difficulté financière. Si nous coupons le financement des prestations dans ces établissements, ce sont les résidents qui en pâtiront les premiers. Je ne vois pas en quoi une telle mesure permettra de lutter efficacement contre la financiarisation des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

En conséquence, la commission a émis un avis défavorable sur ces deux amendements identiques.

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

Mme Charlotte Parmentier-Lecocq, ministre déléguée. Madame Lermytte, nous partageons entièrement votre objectif, qui est d'encourager l'efficacité de ces établissements. Simplement, nous proposons une autre méthode de mise en œuvre des indicateurs d'efficacité.

De tels indicateurs doivent être utilisés avec précaution. Si nous n'en retenons qu'un, à l'exclusion des autres, certains établissements pourraient très bien s'organiser pour s'y conformer, sans être efficaces eu égard à d'autres critères. Bref, un travail en profondeur doit être mené à bien sur les indicateurs.

Du reste, nous proposons d'élaborer des standards de gestion, afin d'accompagner les établissements dans la recherche de performance et d'efficacité. Vous l'aurez compris, nous sommes favorables à une approche par l'accompagnement des établissements.

Pour ces raisons, le Gouvernement sollicite le retrait de l'amendement n° 819 rectifié, en raison des risques d'insécurité juridique que son adoption emporterait ; à défaut, l'avis sera défavorable.

Sur les amendements identiques n° 1341 et 1669, j'émet un avis défavorable, comme Mme la rapporteure, dont je partage l'argumentaire : elle a notamment rappelé l'ensemble des dispositions qui existent d'ores et déjà pour garantir le bon contrôle des établissements.

Mme Émilienne Poumirol. Ça ne marche pas très bien !

Mme Cathy Apourceau-Poly. Ne vous inquiétez pas, le Gouvernement « partage notre intention »...

Mme la présidente. La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge, pour explication de vote.

Mme Raymonde Poncet Monge. Nous arrivons à un moment intéressant de ce projet de loi. Vous avez allongé le temps de travail et augmenté les franchises médicales, vous allez geler les prestations de solidarité, comme le RSA. Jamais les profits, eux, ne sont gelés...

La financiarisation de la santé et du médico-social est un fait si objectif, si évident, que vous ne pouvez pas le nier : vous êtes bien obligés d'en accepter le constat. Cela ne vous empêche pas de refuser toutes nos propositions en matière de lutte contre cette financiarisation, cette lutte qui, aujourd'hui, telle qu'elle est menée, ne permet pas de

recupérer le moindre euro. Il y a là, pourtant, un gisement de recettes considérable, mais vous préférez balayer tous nos amendements.

Mme Cathy Apourceau-Poly. Exactement !

Mme Raymonde Poncet Monge. Je le rappelle, nous visons en tout et pour tout cinq groupes qui, comme chacun le sait, se gavent – ce n'est pas pour rien que l'on parle d'« or gris » –, grâce à des mécanismes de profitabilité que vous ne voulez pas enrayer !

La profitabilité de ces groupes n'est pas simplement excessive, elle est carrément indigne et inacceptable et sera un jour reconnue comme telle.

Mme la présidente. Madame Lermytte, l'amendement n° 819 rectifié est-il maintenu ?

Mme Marie-Claude Lermytte. Oui, je le maintiens, madame la présidente.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 819 rectifié.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n° 1341 et 1669.

(Les amendements ne sont pas adoptés.)

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

L'amendement n° 1342 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, M. Salmon et Mmes Senée et M. Vogel.

L'amendement n° 1731 rectifié est présenté par Mmes Féret, Le Houerou, Conconne et Poumirol, M. Kanner, Mme Canalès, MM. Jomier et Fichet, Mmes Lubin, Rossignol, Artigalas et Bélim, MM. Cardon, Chaillou et Chantrel, Mme Conway-Mouret, M. Darras, Mme Espagnac, M. Gillé, Mme Harribey, MM. Féraud, Jacquin et P. Joly, Mme Linkenheld, MM. Lurel, Marie, Mérillou et Michau, Mme Monier, MM. Montaugé, Pla et Redon-Sarrazy, Mme S. Robert, MM. Roiron, Ros, Tissot, Uzenat, M. Vallet, Ziane et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Après l'article 36

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 2026.

La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge, pour présenter l'amendement n° 1342 rectifié.

Mme Raymonde Poncet Monge. À l'occasion du scandale Orpea, de nombreux articles ont mis au jour les dysfonctionnements du secteur, de la pratique des transferts d'autorisation à la maltraitance institutionnelle des pensionnés.

Dans le même temps était affiché le salaire du directeur préféré des actionnaires du groupe : 1 million d'euros par an, assorti d'une prime de départ de 2,6 millions d'euros. Il a rapporté si gros aux actionnaires qu'il le mérite, ce bonus !

Comparons : le salaire médian d'une auxiliaire de vie n'est que de 1 328 euros par mois chez Orpea. Il faut bien admettre que ces travailleurs, eux, ne font rien pour le bonheur des pensionnaires...

Il est difficilement concevable que les fonds publics versés aux établissements des grands groupes privés à but lucratif – arrêtez de nous opposer la situation des petits Ehpad familiaux ! – contribuent à de tels écarts de salaire.

Ces écarts démontrent quelles sont les réelles préoccupations de certains de ces établissements, souvent prompts à valoriser les aspects purement financiers au détriment des soins et de l'accompagnement.

Un écart salarial maximal de 1 à 9 constitue un plafond raisonnable. Accepter qu'il puisse être dépassé, c'est cautionner un modèle où la vulnérabilité devient le support de revenus disproportionnés, alors même que ces groupes prospèrent grâce aux fonds publics.

La puissance publique ne peut accepter que l'argent des contribuables finance, même indirectement, de telles dérives, alors que les équipes sont épuisées, que la qualité de vie au travail se dégrade et que les familles peinent à trouver des places dignes pour leurs proches et des restes à charge supportables.

Les beaux discours ne suffisent pas : c'est bien d'applaudir ces professionnels, mais il faut aussi les payer !

Pour toutes ces raisons, le présent amendement vise à conditionner le financement public en le réservant aux établissements privés à but lucratif qui acceptent de plafonner les écarts de rémunération.

Mme la présidente. La parole est à Mme Corinne Féret, pour présenter l'amendement n° 1731 rectifié.

Mme Corinne Féret. Cet amendement, comme le précédent, vise à interdire le financement public des Ehpad et des établissements médico-sociaux lorsque les écarts de salaire dépassent un rapport de 1 à 9.

L'actualité récente a mis en lumière les dérives de certaines entreprises lucratives, pour lesquelles la recherche du profit l'emporte sur la qualité du service rendu et sur la dignité des personnes vulnérables.

À l'inverse, l'économie sociale et solidaire place les bénéficiaires au cœur de son modèle et assure un partage plus équitable de la valeur.

La puissance publique, lorsqu'elle finance ces établissements, a la légitimité et la responsabilité de conditionner son soutien à un partage raisonnable des ressources, garantissant que les rémunérations restent proportionnées et compatibles avec l'objectif social qui doit être celui de telles structures.

Nous proposons, par cet amendement, une démarche progressive : encadrer immédiatement les rémunérations excessives, puis réfléchir à réserver ces filières, à terme, aux acteurs engagés dans la qualité du service et le bien-être des publics, ceux que distingue par exemple l'agrément Esus (Entreprise solidaire d'utilité sociale) destiné aux entreprises de l'économie sociale et solidaire.

En somme, il s'agit de protéger les publics fragiles, de valoriser les acteurs responsables et de mettre fin aux dérives lucratives dans des secteurs financés par l'argent public.

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

Mme Chantal Deseyne, rapporteur. Je vous reconnais constance et persévérance, mes chers collègues. Vous aviez déposé des amendements similaires l'an dernier et déjà le Sénat les avait rejetés, car le dispositif envisagé n'aurait aucun effet sur la qualité du service rendu aux résidents des Ehpad. Or c'est bien cette question qui nous préoccupe : tel est notre premier objectif.

En outre, nous considérons que le législateur n'a pas à s'immiscer dans les modalités de rémunération des salariés du secteur privé lucratif. (*Mme Émilienne Poumirol proteste.*)

Avis défavorable.

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

Mme Charlotte Parmentier-Lecocq, ministre déléguée. Même avis : les questions de rémunération des salariés relèvent avant tout des partenaires sociaux.

Mme la présidente. La parole est à Mme Cathy Apurceau-Poly, pour explication de vote.

Mme Cathy Apurceau-Poly. Puisque nous sommes constants, madame la rapporteure, nous soutiendrons ces amendements.

Lorsque nous l'avions auditionné, le président-directeur général d'Orpea nous avait révélé son salaire. Je m'en souviens comme si c'était hier : le montant nous avait tous effarés. C'est calculette à la main que mon ancienne collègue Laurence Cohen et moi-même avions tenté de nous le représenter, tant les zéros s'accumulaient.

Nous étions tous effondrés à la lecture du livre de Victor Castanet sur les dérives des Ehpad privés, comme nous le serions quelque mois plus tard en découvrant les révélations du même auteur sur les crèches privées. Les mêmes causes produisaient les mêmes effets, dans les établissements pour personnes âgées comme dans le secteur de la petite enfance !

Personne ne peut nier désormais les dégâts que provoque la recherche du profit à tout-va, qui se fait au détriment des résidents des Ehpad. Engranger des profits, encaisser de l'argent public, échapper à l'impôt : tout cela fait système. On crée une holding, puis une filiale, des sous-filiales : c'est un jeu sans fin ! C'est ce système qu'il faut arrêter.

Vraiment, madame la ministre, il est temps de prendre des mesures ; cela fait des années que nous discutons de ce sujet.

Des mesures ont été prises, certes, mais elles se sont révélées insuffisantes pour faire payer les groupes dont il est question, qui encaissent de l'argent public sans jamais rembourser leur dû, comme l'a très bien rappelé Raymonde Poncet Monge.

Mme la présidente. La parole est à M. Guillaume Gontard, pour explication de vote.

M. Guillaume Gontard. Heureusement que nous faisons preuve de persévérance, madame la rapporteure : le scandale est si manifeste ! Alors que nous évoquons ces problèmes chaque année, nous restons incapables d'y répondre : il y a de quoi se poser des questions.

Dans la plupart des Ehpad, l'écart maximal de salaire de 1 à 9 est très largement respecté. Nous parlons de certains groupes qui versent à leurs dirigeants des rémunérations annuelles de 1 million d'euros, quand une aide-soignante touche péniblement 1 350 euros par mois. Un tel écart est totalement inacceptable.

Comment tolérer que l'argent public finance de telles pratiques ?

Il est bien évident que les salaires relèvent des discussions entre syndicats. Nous ne disons pas le contraire, madame la ministre, et ces discussions auront bien lieu. En revanche, dès lors que l'écart de salaire au sein d'un groupe excède un rapport de 1 à 9, le financement public n'apparaît ni nécessaire ni acceptable : l'argent public n'est pas destiné à financer des salaires de plus de 1 million d'euros par an !

J'ajoute que l'adoption de ces amendements nous donnerait un levier de contrôle supplémentaire. Tel est le sens de toutes les propositions que nous présentons depuis tout à l'heure : dans les secteurs dont nous parlons, le contrôle, la transparence et la visibilité sont plus que jamais nécessaires.

Mes chers collègues, vous savez très bien, à votre heure, être particulièrement exigeants en matière d'utilisation de l'argent public, lorsqu'il s'agit de prestations sociales : nous en avons entendu, des choses, à ce propos, lors de l'examen du projet de loi relatif à la lutte contre les fraudes !

Il serait tout de même assez déconcertant que nous n'arrivions pas à trouver une solution pour mettre fin à ces dérives totales.

Mme la présidente. La parole est à Mme Brigitte Bourguignon, pour explication de vote.

Mme Brigitte Bourguignon. Mes chers collègues, je ne peux pas tout entendre ; je me dois de recontextualiser les propos que vous avez tenus, madame Poncet Monge. Vous parlez de l'affaire Orpea comme si l'on ne s'était rien passé, comme si tout le monde – sauf vous – s'en fichait, comme si l'audition dont vous avez parlé avait été laissée sans suite.

Excusez-moi de vous rappeler – j'étais à l'époque ministre déléguée chargée de l'autonomie – que nous avions saisi pour la première fois deux inspections, l'Igas et l'IGF, car nous souhaitions traiter le volet sanitaire de l'affaire tout en répondant à la question de savoir si un système économique donnant lieu à des dérives financières avait bel et bien été mis en place. (*Mme Raymonde Poncet Monge s'exclame vivement.*)

Laissez-moi terminer, madame Poncet Monge, cela fait des heures que nous vous écoutons parler !

Mme Céline Brulin. Oh !

Mme Brigitte Bourguignon. Je n'avais, quant à moi, ni « convié » ni simplement auditionné le président-directeur général d'Orpea et le directeur général d'Orpea France : je les avais convoqués !

Et, pour la première fois, nous avons porté plainte au nom de l'État contre le groupe. Cela lui a causé des dégâts sérieux, je vous le rappelle, et, par la suite, des contrôles ont été diligentés dans tous ses établissements :...

Mme Cathy Apurceau-Poly. Encore heureux !

Mme Brigitte Bourguignon. ... c'était bien la moindre des choses, mais cela n'avait jamais été fait, ma chère collègue – cela mérite donc d'être salué.

Arrêtez de raconter des histoires et de prétendre que vous incarnez nécessairement le camp des vertueux face à ceux qui ne le seraient pas !

Je suis bien placée pour connaître ce dossier : j'étais chargée du secteur dans le gouvernement de l'époque. Croyez bien que j'avais œuvré à la mise en place de grilles de tarification et, surtout, de grilles de transparence. (*Mme Émilienne Poumirol s'exclame.*) Certains groupes avaient d'ailleurs très mal accepté l'idée qu'on allait désormais les contrôler si souvent.

Je voudrais que, de temps en temps, on débâte dans la nuance. Il n'y a pas d'un côté ceux qui pensent le bien et, de l'autre, ceux qui pensent le mal et qui n'ont que faire du sort des personnes âgées ! (*Bravo ! et applaudissements sur les travées des groupes UC, Les Républicains et INDEP.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Laurence Rossignol, pour explication de vote.

Mme Laurence Rossignol. Madame la rapporteure, vous prétendez qu'il ne nous appartient pas de nous immiscer dans les salaires du secteur privé. Ah bon ? Vous n'arrêtez pas, mes chers collègues, depuis quarante-huit heures !

Lorsque vous décidez d'augmenter le temps de travail sans augmenter les salaires, vous vous mêlez des rémunérations du privé : les salaires médians, les salaires moyens, les petits salaires ! Lorsque vous décidez d'augmenter les cotisations sociales des apprentis, vous vous mêlez de leur rémunération, car, vous le savez, cela a une conséquence sur leur feuille de paie ! (*Exclamations sur les travées du groupe Les Républicains.*)

La conséquence que nous pouvons en tirer, c'est que vous ne vous occupez pas des salaires du privé quand il s'agit des hauts revenus ; pour ce qui concerne en revanche les petits salaires du privé, vous ne vous privez de rien ! (*Bravo ! et applaudissements sur les travées des groupes SER, GEST et CRCE-K.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Corinne Féret, pour explication de vote.

Mme Corinne Féret. Je souhaite préciser encore l'intention qui est la nôtre.

Notre préoccupation première est d'agir dans l'intérêt des résidents des Ehpad, en veillant à la qualité de leur prise en charge et à leur bien-être.

Cela dit, on ne peut évidemment pas ignorer non plus la question de la qualité des conditions de travail de tous ceux qui interviennent auprès de ces résidents.

Nous proposons d'interdire tout financement public des établissements privés à but lucratif lorsque les écarts de salaire excèdent un rapport de 1 à 9. Multipliez le Smic par 9 : le résultat avoisine les 12 000 euros mensuels. Vous semblez considérer que c'est peu...

Voilà pourtant une proposition raisonnable, qui n'a rien de scandaleux, et qui laisse une marge pour des rémunérations différentes, au sein d'un même établissement, selon les fonctions exercées.

Ce qui est scandaleux, c'est de considérer qu'il ne serait ni possible ni nécessaire de limiter les écarts de salaire au sein de ces établissements.

Ce qui est choquant, c'est d'apprendre que les femmes qui y travaillent – car il s'agit en majorité de femmes – touchent des salaires vingt fois ou cinquante fois inférieurs – on ne sait plus, tant les chiffres sont inconcevables – à ceux que perçoivent les dirigeants du groupe. Ces derniers font de l'accompagnement de nos aînés un commerce : ce qui les intéresse, c'est le profit qu'ils peuvent tirer de cette activité.

Ce qui n'est ni scandaleux ni choquant, dans ces conditions, c'est la proposition que nous vous soumettons : encadrer – limiter – le niveau des rémunérations versées par les établissements privés à but lucratif qui bénéficient de financements publics.

Mme la présidente. La parole est à M. Daniel Chasseing, pour explication de vote.

M. Daniel Chasseing. Je peux confirmer ce qu'explique ma collègue Brigitte Bourguignon : ayant rencontré les représentants d'Orpea à deux reprises, j'ai constaté qu'à l'issue de tous ces contrôles ils avaient fait le ménage chez eux – cela doit être dit.

Par ailleurs, puisqu'il en a été question, j'ai bel et bien défendu un amendement visant à augmenter le temps de travail, mais ce travail supplémentaire sera évidemment rémunéré : cette augmentation signifie des salaires en hausse pour le personnel.

Mme Corinne Féret. Et la journée de solidarité, ce n'est pas du travail gratuit ?

M. Daniel Chasseing. Ce surcroît d'heures travaillées servira aussi, indirectement, à financer les retraites, la sécurité sociale et à pérenniser nos acquis sociaux.

Pour ce qui est de ces amendements identiques, je les voterai : de 1 à 9, il y a tout de même de quoi faire...

Mme la présidente. La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge, pour explication de vote.

Mme Raymonde Poncet Monge. Si beaucoup de choses ont été faites, c'est seulement parce qu'un scandale a éclaté. Le problème est que l'on rebondit de scandale en scandale : après les Ehpad, il y a eu les crèches !

Certes, des contrôles ont été réalisés, notamment par l'Igas. Mais les mécanismes qu'il s'agit de contrer sont puissants, et les grands groupes sont très agiles. Nous parlions la semaine dernière de la fraude, qui se redéploie et se reconfigure en permanence : c'est la même chose dans tous les domaines !

Cinq groupes font aujourd'hui des profits énormes...

M. Olivier Rietmann. Les salauds !

Mme Raymonde Poncet Monge. ... et vous ne vous demandez pas d'où viennent ces profits. Je l'ai dit : si vous ne vous posez pas la question, c'est que vous ne cherchez pas la réponse !

La disposition que nous vous soumettons figurait déjà dans la contribution que j'avais fait inscrire, au nom du groupe écologiste, dans le rapport d'information de notre commission des affaires sociales sur l'affaire Orpea : vous y trouverez des propositions que j'avais élaborées, à l'époque, avec un expert anglais.

Je peux d'ores et déjà vous annoncer qu'un scandale éclatera dans les cliniques privées psychiatriques.

Le moment venu, vous réagirez, je n'en doute pas !

Quant au secteur sanitaire, je n'en parle même pas, vu les profits que réalisent les grands groupes du secteur. Mais, là encore, vous refusez de poser cette question simple : d'où viennent ces profits ?

Vous refusez d'instaurer les mécanismes qui permettraient d'enrayer ou d'entraver la réalisation de profits scandaleux par ces grands groupes privés, dont les dirigeants se gavent, quand les professionnels qu'ils emploient doivent se contenter de salaires indignes ! Cette situation est insupportable. (*M. Olivier Rietmann manifeste son agacement.*)

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n°s 1342 rectifié et 1731 rectifié.

J'ai été saisie d'une demande de scrutin public émanant du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

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.

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° 55 :

Nombre de votants	345
Nombre de suffrages exprimés	344
Pour l'adoption	114
Contre	230

Le Sénat n'a pas adopté.

L'amendement n° 1739 rectifié, présenté par Mmes Lubin, Le Houerou et Conconne, M. Kanner, Mmes Féret et Canalès, MM. Jomier et Fichet, Mmes Poumirol, Rossignol, Artigalas et Bélim, MM. Cardon, Chaillou et Chantrel, Mme Conway-Mouret, M. Darras, Mme Espagnac, MM. Féraud et Gillé, Mme Harribey, MM. Jacquin et P. Joly, Mme Linkenheld, MM. Lurel, Marie, Mérillou et Michau, Mme Monier, MM. Montaugé, Pla et Redon-Sarrazy, Mme S. Robert, MM. Roiron, Ros, Tissot, Uzenat, M. Vallet, Ziane et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain, est ainsi libellé :

Après l'article 36

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L.313-7 du code de l'action sociale et des familles est ainsi rédigé :

« Les autorisations des établissements et services à caractère expérimental mentionnés au 12° du I de l'article L.312-1 sont accordées pour une durée déterminée, qui ne peut excéder cinq ans. Elles peuvent être renouvelées sur la base des résultats positifs d'une évaluation, dans la limite d'une durée totale de dix ans. À l'issue de cette période expérimentale et sous réserve d'une nouvelle évaluation positive, l'établissement ou le service peut être autorisé dans les mêmes conditions et pour la durée prévue au I de l'article L.313-1. »

La parole est à Mme Monique Lubin.

Mme Monique Lubin. Nous voulons, par cet amendement, sortir de l'impasse juridique dans laquelle se trouvent les structures médico-sociales pour personnes handicapées ou pour personnes âgées qui bénéficient actuellement d'un statut expérimental, au sens du code de l'action sociale et des familles.

Ces structures sont en effet autorisées par les conseils départementaux et les agences régionales de santé, à la suite d'appels à projets, pour une durée maximale de dix ans.

Nous proposons d'autoriser les établissements et services à caractère expérimental à se prévaloir du I de l'article L.313-1 du code de l'action sociale et des familles, afin qu'ils puissent bénéficier d'un renouvellement de leur autorisation pour une durée de quinze ans, sans renoncer à leur statut expérimental.

Les expérimentations en matière sociale et médico-sociale jouent un rôle déterminant dans le cadre de l'innovation territoriale et de la transformation de l'offre, lesquelles sont nécessaires pour améliorer la réponse aux besoins des personnes concernées et de leurs aidants.

Les autorités de contrôle et de tarification, agences régionales de santé et départements, ont recours au statut de structure expérimentale lorsqu'elles ne trouvent pas d'autre catégorie d'établissements ou de services médico-sociaux adéquate.

Dans les faits, l'attribution de ce statut dérogatoire, permise par les textes, s'avère très fréquemment une impasse au terme des dix ans d'expérimentation, car ces structures innovantes, une fois leur pertinence constatée, n'ont d'autre sort que de basculer dans une autre catégorie, alors même qu'elles n'entrent pas dans le cadre normatif existant.

Parmi les belles expériences qui n'entrent pas dans les cases juridiques en vigueur, on peut ainsi citer Les bobos à la ferme, les maisons de répit, les résidences de répit partagé, les Maisons de Vincent et, bien entendu, dans mon territoire, le Village landais Alzheimer Henri-Emmanuel.

L'assouplissement et la clarification que nous proposons sont donc nécessaires pour permettre à ces structures, lorsqu'elles ont donné toute satisfaction au bout de dix ans, de garder leur statut expérimental pendant une nouvelle période de quinze ans, durée d'autorisation de droit commun pour tous les ESMS de France.

Il s'agit aussi d'éviter qu'elles ne perdent leur spécificité, leur caractère innovant, sans pour autant devoir, pour chaque cas particulier, créer dans le code de l'action sociale et des familles de nouvelles catégories d'établissements, car la simplification, en cette matière comme dans d'autres, est souhaitable et souhaitée.

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

Mme Chantal Deseyne, rapporteur. La commission avait initialement émis une demande de retrait, mais, ma chère collègue, quelques subtilités m'avaient échappé et vous avez bien voulu nous apporter des explications complémentaires.

Je partage, comme sans doute tous nos collègues, votre volonté de faciliter la pérennisation des structures expérimentales qui ont fait leurs preuves.

La difficulté est, comme vous l'avez très bien expliqué, qu'au bout de dix ans leur statut expérimental prend fin sans que rien soit prévu : ces établissements ne peuvent être agréés, faute d'entrer dans les critères. Or, par définition, s'agissant d'une expérimentation, il n'y a pas de critères ! On tourne donc en rond, si je puis dire.

Au nombre de ces expérimentations mises en œuvre selon des modalités innovantes, on compte notamment le Village landais Alzheimer, dont vous nous avez souvent parlé en commission, ma chère collègue.

Nous devons encourager ces initiatives, qui nous montrent l'une des voies à suivre pour transformer le secteur médico-social en accord avec les souhaits des personnes accompagnées.

La commission n'ayant pas pu réexaminer son avis, c'est à titre personnel que je vous invite, mes chers collègues, à voter massivement pour cet amendement.

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

Mme Charlotte Parmentier-Lecocq, ministre déléguée. Je remercie Mme la sénatrice Lubin pour cet amendement qui, s'il est adopté, permettra en effet à certaines structures qui n'entrent dans aucune case de continuer à bénéficier de leur statut expérimental, statut ô combien nécessaire, comme vous l'avez souligné, pour accompagner la transformation de l'offre dans le secteur médico-social.

Le Gouvernement émet donc, comme Mme la rapporteure, un avis favorable sur cet amendement. *(Très bien ! sur les travées du groupe SER.)*

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

Mme Monique Lubin. Madame la rapporteure, madame la ministre, je vous remercie de nous avoir entendus, car l'adoption de cet amendement représente un nouveau souffle non seulement pour notre Village landais Alzheimer, mais aussi pour toutes les structures – j'en ai cité certaines, mais il en existe bien d'autres – qui apportent des réponses novatrices en matière d'accueil des personnes dépendantes, qu'elles soient âgées ou en situation de handicap. De belles choses, de beaux projets, émergent un peu partout dans notre pays.

En votant cet amendement – présumant d'une issue heureuse, j'en remercie par avance mes collègues –, nous donnerons une bouffée d'air pur à toutes ces structures, et nous permettrons leur pérennisation.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1739 rectifié.

(L'amendement est adopté à l'unanimité.) – (Applaudissements.)

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

L'amendement n° 1751, présenté par Mmes Canalès et Le Houerou, M. Kanner, Mmes Conconne et Féret, MM. Fichet et Jomier, Mmes Lubin, Poumirol, Rossignol, Artigalas et Bélim, MM. Cardon, Chaillou et Chantrel, Mme Conway-Mouret, M. Darras, Mme Espagnac, MM. Féraud et Gillé, Mme Harribey, MM. Jacquin et P. Joly, Mme Linkenheld, MM. Lurel, Marie, Mérillou et Michau, Mme Monier, MM. Montaugé, Pla et Redon-Sarrazay, Mme S. Robert, MM. Roiron, Ros, Tissot, Uzenat, M. Vallet, Ziane et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain, est ainsi libellé :

Après l'article 36

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après l'article L. 2324-3 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 2324-3-... ainsi rédigé :

« Art. L. 2324-3-... – I. – Dans des conditions fixées par décret après avis du Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge, les établissements et services relevant du présent chapitre transmettent périodiquement à la Caisse nationale des allocations familiales des informa-

tions relatives à leur capacité d'accueil, permanente et temporaire, le nombre, le niveau de qualifications et la masse salariale des personnels affectés à l'accueil.

« II. – Sont également fixées par décret après avis du Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge les modalités de publication, par la Caisse nationale des allocations familiales, d'indicateurs applicables aux établissements et aux services relevant du présent chapitre, dans un format clair et accessible aux familles. Ces indicateurs portent notamment sur l'activité et le fonctionnement de ces établissements et de ces services, y compris en termes budgétaires. Ils portent également sur l'adéquation entre les besoins quantitatifs et qualitatifs de personnels et les personnels effectivement recrutés et affectés, ainsi que sur le taux annuel de rotation de ces personnels. Ces indicateurs portent par ailleurs sur la qualité de l'accueil, notamment sur la proportion de repas servis respectant les dispositions de la loi n° 2018-938 du 30 octobre 2018 pour l'équilibre des relations commerciales dans le secteur agricole et alimentaire et une alimentation saine, durable et accessible à tous.

« III. – Après une mise en demeure dont la durée ne peut être inférieure à trois mois, la Caisse nationale des allocations familiales peut suspendre les financements alloués aux établissements et les services relevant du présent chapitre ne respectant pas les I et II du présent article. »

La parole est à Mme Marion Canalès.

Mme Marion Canalès. La qualité et la sécurité de la prise en charge sont au cœur des priorités de notre système d'accueil des jeunes enfants. Reste à traduire en actes cet objectif, qui est largement partagé dans notre hémicycle.

À cette fin, une évolution partielle du mode de financement des établissements d'accueil pourrait constituer un levier d'amélioration continue.

L'idée que nous vous soumettons, mes chers collègues, consiste à calquer dans le domaine de la petite enfance un dispositif qui existe déjà dans les établissements de santé, à savoir le mécanisme d'incitation financière à l'amélioration de la qualité (Ifaq), dont nous avons déjà discuté à l'occasion de débats précédents.

Ainsi conviendrait-il, sur le modèle de l'Ifaq, de produire des indicateurs relatifs à la qualité de la prise en charge des enfants, à la qualité de vie au travail et à la prévention de la maltraitance.

Ces indicateurs permettraient à la CAF de vérifier que les groupes se conforment à leurs obligations de qualité, comme l'ARS le fait pour les établissements de santé. Si tel n'était pas le cas, la CAF pourrait, après avertissement, suspendre provisoirement les financements accordés aux établissements concernés, jusqu'à leur mise en conformité.

Vous le voyez, chers collègues de la majorité sénatoriale, l'objectif n'est pas de taxer. Ce n'est pas le levier fiscal que nous vous proposons d'activer – celui-ci, nous l'avons compris, n'est guère incitatif. Notre objectif est simplement d'améliorer la qualité de la prise en charge des jeunes enfants dans les crèches.

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

M. Olivier Henno, *rapporteur de la commission des affaires sociales pour la famille*. Je regrette de devoir briser la belle unanimité qui s'est exprimée à propos de l'amendement précédent.

La question de la qualité mérite d'être posée, nous ne le nions pas. Laurence Muller-Bronn, Émilienne Poumirol et moi-même avons d'ailleurs pu le vérifier en élaborant notre rapport d'information *Pour un contrôle des crèches au service de la qualité de l'accueil des enfants*.

La commission considère cependant qu'il ne serait pas opportun d'adopter un tel amendement, car le financement des crèches relève d'un circuit financier indépendant de la publication d'indicateurs, lesquels requièrent, au demeurant, la production d'une nomenclature précise et un travail d'expertise – il y va de l'objectivité des mesures.

Si cette discussion a le mérite d'ouvrir le débat, les mesures proposées ne relèvent pas du financement de la sécurité sociale ; elles devraient plutôt faire l'objet d'une proposition de loi spécifique.

Avis défavorable.

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

Mme Charlotte Parmentier-Lecocq, *ministre déléguée*. La loi du 18 décembre 2023 pour le plein emploi a d'ores et déjà prévu que les établissements d'accueil du jeune enfant font l'objet tous les cinq ans d'une évaluation et qu'ils publient des indicateurs relatifs à leur activité et à leur fonctionnement.

Il est également possible d'aller jusqu'à supprimer l'auto-risation accordée à l'établissement en cas de non-respect de ses obligations, ce qui suspend les versements de la CAF. Votre amendement est donc satisfait, madame la sénatrice : demande de retrait ou, à défaut, avis défavorable.

Mme la présidente. La parole est à Mme Marion Canalès, pour explication de vote.

Mme Marion Canalès. Qu'un texte prévoie déjà l'obligation de publier des indicateurs, je l'entends, madame la ministre.

Cela étant, des auditions organisées par nos collègues Henno, Poumirol et Muller-Bronn dans le cadre de la préparation de leur rapport ressort une forte demande de production d'indicateurs clés – j'y insiste –, dont la mobilisation permettrait à nos CAF locales d'adresser des demandes précises aux établissements.

Je pense par exemple à la mesure du taux d'encadrement dans les pouponnières de la protection de l'enfance, qui sont sous tension : le décret pris récemment pour améliorer l'accueil des enfants de moins de trois dans ces établissements était très attendu.

Notre amendement vise, quant à lui, les établissements d'accueil du jeune enfant. La mesure que nous proposons n'est absolument pas coercitive. Il s'agit simplement de prévoir la mise en place d'indicateurs clés, afin que les CAF puissent repérer les difficultés et, le cas échéant, avertir les établissements concernés, avant éventuellement de suspendre les financements accordés.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1751.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 1331, 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, M. Salmon et Mmes Senée et M. Vogel, est ainsi libellé :

Après l'article 36

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Dans un délai de trois mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport portant sur l'application 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 83 de la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023.

Ce rapport identifie les sous-financements rencontrés par les établissements de la branche sanitaire, sociale et médico-sociale privée à but non lucratif sur l'ensemble du territoire, dans le cadre de l'extension de la prime Ségur pour leurs salariés.

Il identifie également les acteurs n'ayant pas rempli leurs obligations de financement vis-à-vis de ces établissements et quantifie le montant de ce sous-financement.

La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge.

Mme Raymonde Poncet Monge. Voilà une nouvelle demande de rapport – son destin ne fait aucun doute... Comme le problème évoqué perdure, nous sommes condamnés à y revenir chaque année.

Positif dans son principe, le déploiement du Ségur de la santé continue de poser des problèmes de financement à la sécurité sociale, mais aussi aux établissements médico-sociaux à but non lucratif, qui doivent obligatoirement le mettre en œuvre – ils appliquent le droit du travail : c'est bien.

Les mesures du Ségur ont été décidées, vous le savez, sans financement : cela se traduit, pour les comptes sociaux, par 13 milliards d'euros de dépenses non financées.

Les établissements non lucratifs subissent eux aussi la non-compensation des revalorisations salariales issues de l'accord. En raison de leur caractère non lucratif, ils ne peuvent générer les marges supplémentaires nécessaires au financement de ces mesures ; ils ont en conséquence particulièrement besoin de compensations financières.

Il est paradoxal que la mise en œuvre d'une mesure aussi positive que la prime Ségur aboutisse à mettre en difficulté les établissements et services sociaux et médico-sociaux non lucratifs. L'octroi de cette revalorisation a été une victoire, mais il s'agit en définitive d'une victoire amère, qui commence à se retourner contre les établissements. Il importe donc de régler enfin la question de la compensation.

Mes chers collègues, j'appelle votre attention sur la dernière enquête réalisée par Axxess, la confédération des employeurs du secteur sanitaire, social et médico-social privé non lucratif, qui révèle que plus de huit structures sur dix n'ont reçu soit aucun financement soit, pour beaucoup d'entre elles, une part seulement des montants attendus pour financer les revalorisations liées au Ségur. Si, dans certains cas, la situation commence à s'améliorer, il n'y aura aucun règlement rétroactif pour combler les déficits de 2024 et de 2025.

Cette situation met en péril nos comptes sociaux ainsi que ces établissements eux-mêmes.

Faisant écho aux demandes des acteurs du médico-social non lucratif, nous appelons donc le Gouvernement à dresser une fois pour toutes un état des lieux des difficultés rencontrées.

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

Mme Chantal Deseyne, rapporteur. Je ne minore pas l'importance du sujet ; nous allons bientôt débattre de la compensation des revalorisations salariales du Ségur, objet de l'article 37.

En attendant, s'agissant d'une demande de rapport, vous connaissez déjà ma réponse, ma chère collègue : avis défavorable.

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

Mme Charlotte Parmentier-Lecocq, ministre déléguée. Par cet amendement, vous souhaitez que le Gouvernement remette un rapport sur l'application de l'article 42 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 et de l'article 83 de la LFSS pour 2023.

Or l'application de l'article 42 de la LFSS 2022 a déjà fait l'objet d'un rapport remis au Parlement, en application de l'article 83 de la LFSS 2023.

Votre amendement est donc satisfait, madame la sénatrice ; je vous invite à le retirer.

Mme la présidente. La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge, pour explication de vote.

Mme Raymonde Poncet Monge. J'entends ce que vous dites, madame la ministre, mais je ne parle pas de 2022. Je pense à tous ces établissements qui, après plusieurs années d'attente, vont peut-être bénéficier enfin d'une compensation un peu plus satisfaisante de la prime Ségur, mais qui, pour solde de tout compte, conserveront un passif au titre des années 2023 et 2024, exercices pour lesquels, leur dit-on, il n'y aura aucune compensation.

C'est sur ce point que je demande une étude actualisée.

Si vous faites faire une telle étude, vous constaterez par ailleurs qu'il y a des trous dans la raquette du Ségur. Comme je le dis à chaque examen du budget de la sécurité sociale, la branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile, la BAD, n'est toujours pas éligible au Ségur, au motif que, ne relevant pas de la branche autonomie, elle n'est pas prise en compte dans son objectif global de dépenses (OGD).

Je réitère donc ma demande, dont vous me dites qu'elle est satisfaite, d'un rapport actualisé sur cette question.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1331.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 1242, présenté par MM. Hochart, Szczurek et Durox, est ainsi libellé :

Après l'article 36

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le Gouvernement remet au Parlement, avant le 30 juin 2026, un rapport évaluant l'application des dispositions issues de l'article 44 de la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 relatives aux revalorisations salariales dans le cadre du Ségur de la santé, au regard de leur mise en œuvre dans les établissements et services médico-sociaux relevant de la branche autonomie.

Ce rapport analyse notamment les effets de ces revalorisations sur les dépenses de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), les écarts de rémunération constatés entre les personnels des établissements publics et ceux des services de soins infirmiers à

domicile (SSIAD) relevant d'employeurs associatifs et les incidences éventuelles sur l'attractivité des métiers et la qualité de la prise en charge à domicile.

La parole est à M. Aymeric Durox.

M. Aymeric Durox. L'article 44 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 a permis de traduire dans les comptes sociaux les revalorisations salariales du Ségur de la santé.

Toutefois, les services de soins infirmiers à domicile (Ssiad) qui relèvent d'employeurs associatifs n'en bénéficient pas pleinement, ce qui crée des écarts de rémunération notables au sein de la branche autonomie, financée par la CNSA.

Par cet amendement, nous demandons un rapport au Gouvernement sur l'application concrète d'une disposition existante, inscrite à l'article 44 de la LFSS pour 2022, et sur ses effets financiers pour la CNSA, dans un objectif d'équité et d'efficacité de la dépense publique.

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

Mme Chantal Deseyne, rapporteur. Le sujet est d'importance : il existe une distorsion de prise en charge de la prime Ségur, ce qui crée des effets indésirables ou collatéraux. En effet, certaines structures, les Ssiad en particulier, ont du mal à recruter, car, à qualification égale, les personnels préféreront exercer dans des établissements où ils pourront bénéficier du Ségur.

Vous connaissez toutefois la position de la commission à l'égard des demandes de rapport : avis défavorable.

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

Mme Charlotte Parmentier-Lecocq, ministre déléguée. Vous demandez un rapport sur l'application des dispositions de l'article 44 de la LFSS pour 2022 relatives au financement de la prime Ségur dans les Ssiad associatifs.

Je précise, tout d'abord, que l'article 44 de la LFSS pour 2022 porte en réalité sur les règles de financement des Ssiad ; c'est bien l'article 43 qui porte sur le financement du Ségur, notamment dans ces services.

Sur le fond, votre demande d'un rapport sur les oubliés du Ségur est satisfaite. Un rapport a déjà été remis au Parlement par le Gouvernement, en application de l'article 83 de la LFSS pour 2023.

Par ailleurs, les annexes au projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2026 contiennent des éléments d'éclairage supplémentaires sur le coût des revalorisations salariales.

Avis défavorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1242.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 948, 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, M. Salmon et Mmes Senée et M. Vogel, est ainsi libellé :

Après l'article 36

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi de financement de la sécurité sociale pour 2026, le Gouvernement remet 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 évalue notamment la possibilité d'instaurer une obligation, pour tout établissement d'hébergement pour personnes âgées défini au 6° de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, d'avoir un nombre minimal de places habilitées à l'aide sociale à l'hébergement des personnes âgées.

La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge.

Mme Raymonde Poncet Monge. Il s'agit de demander une évaluation de la possibilité et de l'opportunité d'instaurer l'obligation, pour tout établissement d'hébergement pour personnes âgées – y compris, donc, ceux du privé à but lucratif –, de disposer d'un nombre minimal de places, déterminé par décret, habilitées à l'aide sociale à l'hébergement (ASH) des personnes âgées.

En effet, les personnes éligibles à l'ASH doivent choisir un établissement qui dispose de places habilitées à recevoir des bénéficiaires de cette aide sociale.

Or, comme le montre la Drees dans une note de 2025, les Ehpad des grands groupes offrent peu de places habilitées à l'ASH : 19 % seulement de leurs places sont habilitées, et cette proportion n'est que de 25 % si l'on considère l'ensemble des établissements privés lucratifs.

Il y a là l'un des mécanismes explicatifs du différentiel de rentabilité, que j'évoquais précédemment, entre ces grands groupes et les autres structures.

Par comparaison, en effet, les Ehpad privés non lucratifs et les Ehpad publics offrent respectivement 84 % et 93 % de places habilitées à l'ASH.

C'est pourquoi nous demandons ce rapport. En instaurant une obligation, qui s'appliquerait y compris aux Ehpad des grands groupes privés, de disposer d'un nombre minimal de places habilitées à l'aide sociale à l'hébergement, nous taririons l'une des sources de la rentabilité indigne, ou du moins excessive, de certains groupes.

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

Mme Chantal Deseyne, rapporteur. Alain Milon rappelait, voilà quelques jours, que ce PLFSS contient soixante-dix demandes de rapport.

La commission ne dérogera pas à ses habitudes en la matière : avis défavorable.

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

Mme Charlotte Parmentier-Lecocq, ministre déléguée. Même avis, défavorable : une telle décision, madame la sénatrice, relève de la compétence du président du conseil départemental.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 948.

(L'amendement n'est pas adopté.)

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

L'amendement n° 376 rectifié est présenté par Mme Jacquemet, M. Fargeot, Mmes Saint-Pé et Guidez, MM. Pillefer et Dhersin et Mmes Billon et Vermeillet.

L'amendement n° 421 rectifié *ter* est présenté par M. Roux, Mme M. Carrère, M. Bilhac, Mme Briante Guillemont, MM. Cabanel et Daubet, Mme N. Delattre, MM. Fialaire et Grosvalet, Mme Guillotin, M. Guiol, Mme Jouve, M. Masset et Mmes Pantel et Girardin.

L'amendement n° 443 rectifié *quater* est présenté par Mme Antoine, M. Anglars, Mme Canayer, MM. Chaize et Courtial, Mmes L. Darcos et Demas, MM. Houpert, H. Leroy, Levi, Menonville et Mizzon, Mmes Muller-Bronn et Nédélec, M. Panunzi et Mmes Perrot, Romagny, Sollogoub et Vérien.

L'amendement n° 1017 rectifié *ter* est présenté par Mme Bourcier, M. Chasseing, Mme Lermytte, MM. Capus, Laménie, V. Louault, Chevalier, Grand et A. Marc, Mme Paoli-Gagin et M. Wattebled.

Ces quatre amendements sont ainsi libellés :

Après l'article 36

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Au dernier alinéa du A du I de l'article 79 de la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, après le mot : « évaluant », sont insérés les mots : « la pertinence et ».

La parole est à M. Daniel Fargeot, pour présenter l'amendement n° 376 rectifié.

M. Daniel Fargeot. Je présente cet amendement au nom de notre collègue Annick Jacquemet.

L'article 79 de la LFSS pour 2024 a prévu une expérimentation visant à créer un cadre rénové et simplifié pour le financement des Ehpad et des unités de soins de longue durée (USLD).

Cette expérimentation, dite de fusion des sections, devait initialement durer quatre ans ; mais cette durée a été réduite à deux ans par le Parlement lors de l'examen de la LFSS pour 2025.

En raison de l'adoption tardive de cette loi, l'expérimentation n'a débuté qu'en juillet 2025 ; or elle doit s'achever le 31 décembre 2026 et un bilan devra en être fait au plus tard six mois avant.

Le recul dont nous disposerons ne sera donc que d'un an, ce qui n'est guère suffisant.

Il convient donc de prolonger l'expérimentation d'une année, afin que les parlementaires puissent en tirer les conséquences dans le PLFSS 2028, et non dans le PLFSS 2027.

Mme la présidente. La parole est à Mme Maryse Carrère, pour présenter l'amendement n° 421 rectifié *ter*.

Mme Maryse Carrère. La durée de l'expérimentation nous paraît à nous aussi extrêmement courte, au regard de l'ambition de la réforme. Dans ces conditions, il nous semble nécessaire que le rapport qui doit évaluer les conditions de sa généralisation et de sa pérennisation en examine également la pertinence.

Mme la présidente. La parole est à Mme Anne-Sophie Romagny, pour présenter l'amendement n° 443 rectifié *quater*.

Mme Anne-Sophie Romagny. Il est défendu, madame la présidente.

Mme la présidente. La parole est à Mme Marie-Claude Lermytte, pour présenter l'amendement n° 1017 rectifié *ter*.

Mme Marie-Claude Lermytte. Il est défendu !

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

Mme Chantal Deseyne, rapporteur. Ces amendements sont satisfaits : l'article 79 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2024 prévoit que la CNSA conduit une évaluation de l'expérimentation chaque année. L'objet de ces évaluations est bien d'analyser les effets de l'expérimentation et d'apprécier la pertinence de sa généralisation ainsi que son incidence financière.

Je souligne que la commission espère une généralisation rapide de cette expérimentation, qui est très attendue dans le secteur des Ehpad. Les retours sont positifs : les vingt-trois départements expérimentateurs sont très satisfaits. D'autres frappent à la porte et voudraient intégrer le dispositif. Il faut donc leur permettre de le faire rapidement, car un système à deux vitesses n'est pas viable.

La commission demande le retrait de ces amendements ; à défaut, l'avis sera défavorable.

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

Mme Charlotte Parmentier-Lecocq, ministre déléguée. Le Gouvernement partage complètement l'avis de la commission : notre souhait est plutôt d'accélérer la généralisation de l'expérimentation.

Les retours dont nous disposons sont très positifs : ce dispositif permet de réduire les disparités territoriales ; il est source de simplification ; surtout, il contribue à stabiliser et à améliorer le financement de nos Ehpad.

Le Gouvernement demande donc aux auteurs de ces amendements de bien vouloir les retirer ; à défaut, l'avis sera défavorable.

Mme la présidente. Monsieur Fargeot, l'amendement n° 376 rectifié est-il maintenu ?

M. Daniel Fargeot. Non, je le retire, madame la présidente.

Mme la présidente. Madame Carrère, l'amendement n° 421 rectifié *ter* est-il maintenu ?

Mme Maryse Carrère. Non, il est retiré, madame la présidente.

Mme la présidente. Madame Romagny, qu'en est-il de l'amendement n° 443 rectifié *quater* ?

Mme Anne-Sophie Romagny. Je le retire également.

Mme la présidente. Monsieur Chasseing, l'amendement n° 1017 rectifié *ter* est-il maintenu ?

M. Daniel Chasseing. Je le retire, madame la présidente.

Mme la présidente. Les amendements identiques n° 376 rectifié, 421 rectifié *ter*, 443 rectifié *quater* et 1017 rectifié *ter* sont retirés.

L'amendement n° 1768 rectifié, présenté par Mme Le Houerou, M. Kanner, Mmes Canalès, Conconne et Féret, MM. Fichet et Jomier, Mmes Lubin, Poumirol, Rossignol, Artigalas et Bélim, MM. Cardon, Chaillou et Chantrel, Mme Conway-Mouret, M. Darras, Mme Espagnac, MM. Féraud et Gillé, Mme Harribey, MM. Jacquin et P. Joly, Mme Linkenheld, MM. Lurel, Marie, Mérimou et Michau, Mme Monier, MM. Montaugé, Pla et Redon-Sarrazy, Mme S. Robert, MM. Roiron, Ros, Tissot, Uzenat, M. Vallet, Ziane et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain, est ainsi libellé :

Après l'article 36

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Dans un délai de neuf mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport évaluant l'opportunité de créer un fonds d'urgence dédié au soutien financier des établissements sociaux et médico-sociaux en difficulté incluant l'ensemble des acteurs de l'action sociale et médico-sociale (établissements accueillant des personnes handicapées, les services de soins infirmiers à domicile et autres structures similaires).

La parole est à Mme Annie Le Houerou.

Mme Annie Le Houerou. Nous demandons la remise d'un rapport évaluant l'opportunité de créer un fonds d'urgence pour soutenir financièrement les établissements sociaux et médico-sociaux en difficulté. Il s'agit, vous l'aurez compris, d'un amendement d'appel, déposé à défaut de pouvoir créer un tel fonds dès cette année.

Ce fonds inclurait l'ensemble des acteurs de l'action sociale et médico-sociale, les établissements accueillant des personnes âgées, mais aussi les services de soins à domicile et les autres structures d'accueil de personnes en difficulté.

Face à une inflation importante et durable, de nombreuses structures, qu'elles soient sociales ou médico-sociales, peinent à absorber l'augmentation des coûts de fonctionnement – je pense en particulier aux salaires, à la suite des revalorisations bienvenues que le secteur a connues –, des dépenses liées aux équipements sanitaires et des charges courantes.

Les Ehpad publics, majoritairement gérés par les centres communaux d'action sociale (CCAS) ou les centres intercommunaux d'action sociale (CIAS), sont en grande difficulté : 59 % d'entre eux étaient en déficit en 2023, contre 26 % seulement en 2020. Entre l'augmentation des charges salariales – je songe en particulier à la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales (CNRACL) –, l'inflation et la baisse des taux d'occupation liée aux crises successives, notamment celle du covid, leur modèle économique est fragilisé. Pour éviter une perte durable de capacités d'accueil et garantir l'avenir de l'offre médico-sociale publique, il est nécessaire de reconduire un fonds de soutien destiné aux établissements les plus en difficulté.

Le déficit des établissements publics pour 2024 est estimé à 545 millions d'euros, leur déficit cumulé depuis 2022 atteignant quant à lui 2 milliards d'euros.

Je rappelle enfin que nous attendons depuis longtemps un projet de loi de programmation pluriannuelle pour le grand âge. Le principe en a été voté en février 2024 à l'unanimité des groupes politiques, et nous sommes toujours dans l'attente de sa concrétisation pour avoir une vision globale du secteur, seule à même de résoudre les difficultés de ces établissements.

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

Mme Chantal Deseyne, rapporteur. Vous connaissez la position constante de la commission sur les demandes de rapport ; l'avis sera donc défavorable.

Néanmoins, je partage vos inquiétudes. Trois années successives, nous avons inscrit un fonds d'urgence dans le PLFSS ; l'année dernière, il était de 300 millions d'euros. Vous avez rappelé les difficultés des établissements, dont un certain nombre sont au bord de la rupture : ce sont les publics accueillis qui en pâtissent, qu'il s'agisse de jeunes, de personnes en situation de handicap ou de personnes âgées.

S'agissant d'un « fonds d'urgence », on comprend bien qu'un tel dispositif n'a pas forcément vocation à être reconduit. Peut-être aurions-nous pu, cependant, mobiliser un

autre fonds pérenne pour soutenir ces établissements, qui font un travail considérable auprès des publics concernés. Au bout du compte, les premières victimes sont les résidents ou les usagers – le mot n'est pas très beau – de ces établissements.

J'émet donc un avis défavorable sur la demande de rapport; en revanche, je partage complètement vos inquiétudes et vos préoccupations.

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

Mme Charlotte Parmentier-Lecocq, ministre déléguée. Mon avis est défavorable sur la demande de rapport. Néanmoins, je partage la préoccupation exprimée par Mme la sénatrice Le Houerou quant à la situation financière des Ehpad. C'est d'ailleurs à ce problème que doit répondre la fusion des sections qui est mise en œuvre dans les vingt-trois départements volontaires de l'expérimentation.

Reste la question de l'hébergement, qui continue de représenter une difficulté dans le financement des Ehpad: il arrive que les tarifs de la section afférente soient sous-estimés par rapport aux évolutions normales du coût de l'hébergement.

S'agissant de soutenir le financement des Ehpad, la révision des coupes Pathos est cruciale; elle doit être encouragée si l'on veut pouvoir rehausser les financements eu égard au niveau de dépendance des résidents.

Dans ce PLFSS, un renforcement des effectifs est aussi prévu – 4 500 équivalents temps plein supplémentaires dans les Ehpad –, ce qui devrait améliorer la prise en charge de nos aînés, ainsi que les conditions de travail, et faire baisser l'absentéisme.

Néanmoins, je le reconnais, nous avons encore devant nous de nombreux défis autour des Ehpad et de leur financement.

Mme la présidente. La parole est à Mme Corinne Féret, pour explication de vote.

Mme Corinne Féret. Je sais bien que, par principe, la commission des affaires sociales émet toujours un avis défavorable quand il s'agit d'une demande de rapport. Cela dit, j'avais moi-même déposé un amendement allant dans le même sens, qui n'était pas une demande de rapport: il a été retoqué en application de l'article 40 de la Constitution. Reste donc, si l'on veut parler du sujet, une seule option: formuler une demande de rapport.

Le problème est extrêmement préoccupant. Aussi serait-il bienvenu, cette année encore, d'abonder le fameux fonds d'urgence, qui ne mérite plus son nom, puisqu'il devient nécessaire, de fait, de le renouveler à chaque exercice. L'an dernier, une ligne budgétaire de 300 000 euros avait été ouverte, grâce au Sénat, qui avait lancé l'alerte en indiquant qu'il fallait absolument de tels moyens supplémentaires pour aider ces établissements en grande difficulté. Malheureusement, la situation ne s'est pas améliorée. Voilà pourquoi nous demandons de nouveau une contribution ou, en tout cas, un fonds spécifique pour soutenir ces établissements.

Comme l'a rappelé ma collègue, si le vote des parlementaires avait été respecté, nous n'en serions pas là. En effet, l'article 10 de la loi portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir et de l'autonomie prévoyait qu'avant la fin de l'année 2024 une loi de programmation pluriannuelle déterminerait une trajectoire budgétaire et financière pour le grand âge, afin que des moyens soient engagés sur le long terme en matière d'autonomie des personnes âgées. Cet

article 10 est resté lettre morte, malgré les promesses répétées de la Première ministre de l'époque ainsi que de vos prédécesseurs, madame la ministre.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1768 rectifié.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Article 37

① Le II de l'article 43 de la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 est remplacé par des II et III ainsi rédigés:

② « II. – Afin de contribuer au financement du coût des mesures de revalorisations salariales, dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux à but non lucratif accueillant des personnes âgées ou des personnes en situation de handicap, résultant de l'accord de branche du 4 juin 2024 relatif à l'extension du Ségur dans le cadre de la politique salariale en lien avec la négociation sur la CCUE dans le secteur sanitaire, social et médico-social privé à but non lucratif, agréé le 25 juin 2024 dans les conditions mentionnées à l'article L. 314-6 du code de l'action sociale et des familles, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie verse aux départements une aide forfaitaire annuelle de 85 millions d'euros. Les modalités de la répartition de cette aide entre départements, qui tient compte du nombre de places dans ces établissements et services, sont précisées par décret.

③ « III. – A. – Le I du présent article est applicable à compter du 1^{er} novembre 2021.

④ « B. – Le II est applicable à compter du 1^{er} janvier 2025. »

Mme la présidente. La parole est à M. Marc Laménie, sur l'article.

M. Marc Laménie. Madame la présidente, madame la ministre, mes chers collègues, je veux souligner, en préambule, la qualité du travail de la commission des affaires sociales, car les documents dont nous disposons représentent beaucoup de travail; voilà qui mérite respect et reconnaissance.

Cet article 37 concerne la contribution de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, la CNSA, à la prise en charge du coût pour les départements de l'accord du 4 juin 2024 relatif à l'extension de la prime Ségur dans le secteur sanitaire, social et médico-social privé à but non lucratif.

Le temps passe: mars 2020, la crise sanitaire et ses conséquences; juillet 2020, les accords du Ségur sont signés pour une revalorisation salariale du personnel soignant, éducatif, administratif et médico-technique des établissements de santé. Néanmoins, tous les agents concernés n'en ont pas bénéficié: on a parlé des « oubliés » du Ségur de la santé.

En 2023, selon le rapport de la commission des affaires sociales, le coût des revalorisations liées au Ségur a été de 11,3 milliards d'euros, pris en charge à 90 % par la sécurité sociale.

En juin 2024, la prime Ségur a été étendue aux personnels non soignants des établissements et services médico-sociaux privés à but non lucratif, ce qui représente une difficulté supplémentaire pour les départements: 112 000 salariés supplémentaires sont concernés. Compte tenu des difficultés financières des départements, liées à l'augmentation des dépenses sociales, ce surcoût de 170 millions d'euros est

loin d'être négligeable. La CNSA apportera donc un soutien financier pérenne aux départements, à hauteur de 85 millions d'euros.

En tout état de cause, la situation est difficile pour certains départements ; d'où la nécessité, localement, d'un dialogue avec l'État.

Le groupe Les Indépendants votera cet article 37.

Mme la présidente. La parole est à Mme Silvana Silvani, sur l'article.

Mme Silvana Silvani. Je profite de l'examen de cet article pour porter ici la voix des départements de France : ils font face à une baisse chronique de la compensation par l'État des politiques sociales qu'il met en place.

L'article 37 prévoit une augmentation des versements de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie aux départements pour compenser l'accord Ségur de juin 2024, applicable aux établissements et services sociaux et médico-sociaux à but non lucratif accueillant des personnes âgées ou des personnes en situation de handicap. Il est ici question de 85 millions d'euros, à répartir entre tous les départements en fonction du nombre de places qu'ils proposent ; or c'est de 170 millions d'euros qu'ils auraient besoin.

Nous ne nous opposerons bien évidemment ni à cette compensation ni à l'extension du Ségur pour tous, dont bénéficient 112 000 travailleurs et travailleuses.

Cet article est toutefois la démonstration de ce que nous dénonçons depuis des années : le manque de considération de l'État pour les collectivités. Il aura fallu attendre près d'un an pour qu'un accord à 50 % soit trouvé : trop peu, trop tard ! Une fois encore, les collectivités se retrouvent en porte-à-faux par rapport aux engagements de l'État.

Je veux rappeler ici que les compensations, transferts et financements ne cessent de se réduire, comme l'a rappelé ma collègue Céline Brulin lors des questions d'actualité au Gouvernement du 19 novembre dernier. À l'inverse, les périmètres d'action imposés par l'État aux collectivités s'étendent sans cesse.

Le RSA ou l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) sont des dépenses contraintes. Ces prestations représentent une part écrasante des budgets des départements ; 70 % de l'ensemble des dépenses de fonctionnement de ces collectivités sont des dépenses peu ou non pilotables. À titre d'exemple, le taux de compensation du RSA par la sécurité sociale est passé de 88,9 % en 2009 à 52,5 % en 2020.

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

Mme Charlotte Parmentier-Lecocq, ministre déléguée. En réponse à ces interventions, je veux redire la préoccupation du Gouvernement, qui est de soutenir les dépenses sociales des départements. Tel est bien l'objet de cet article 37, qui s'accompagne aussi, dans le cadre de ce projet de loi de financement de la sécurité sociale, d'un abondement de 300 millions d'euros destiné à couvrir les dépenses sociales liées à l'APA et à la prestation de compensation du handicap (PCH) et ainsi à garantir le maintien du taux de compensation.

Je profite également de cette intervention pour rappeler l'engagement pris par le Premier ministre, lors de l'assemblée générale de Départements de France, de doubler le fonds de sauvegarde des départements.

Il y a donc, de la part du Gouvernement, une véritable volonté de continuer à soutenir les départements et de prendre en compte les difficultés qu'ils rencontrent. J'ajoute que de nombreuses questions relatives au financement des dépenses sociales par les départements pourront certainement trouver une réponse dans le projet de loi de décentralisation annoncé par le Premier ministre.

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

L'amendement n° 1131 rectifié, présenté par Mmes Paoli-Gagin et Bourcier, MM. Capus, Chasseing et Chevalier, Mme L. Darcos et MM. Grand, V. Louault et Wattebled, est ainsi libellé :

Alinéa 2, première phrase

Remplacer les mots :

ou des personnes en situation de handicap

par les mots :

, des personnes en situation de handicap ou des mineurs et jeunes majeurs relevant de la protection de l'enfance

La parole est à M. Daniel Chasseing.

M. Daniel Chasseing. Cet amendement déposé par notre collègue Vanina Paoli-Gagin vise à mettre en cohérence le texte de l'article 37 avec l'intention initiale affichée par le Gouvernement. Conformément aux règles de recevabilité financière, nous ne modifions pas le montant de l'enveloppe globale, soit une somme forfaitaire annuelle de 85 millions d'euros.

Le 25 juin 2024, un accord a été agréé par le Gouvernement afin d'étendre la prime Ségur à l'ensemble des professionnels du secteur sanitaire, social et médico-social privé à but non lucratif qui n'en bénéficiaient pas jusqu'alors.

Validée en un temps record à quelques jours des élections législatives, cette décision aurait dû faire l'objet d'un accord politique en comité des financeurs, instance qui réunit l'État et les départements, afin que l'on s'assure de sa soutenabilité financière. Or les départements n'ont pas été consultés en amont dans ce cadre, à rebours de l'engagement pris et renouvelé depuis 2022.

Ils ne peuvent, dans l'état actuel de leurs finances, en supporter les conséquences annoncées – 170 millions d'euros en année pleine. Ils ne sauraient non plus être réduits à de simples guichets servant à financer les décisions de l'État – 5,5 milliards d'euros de dépenses supplémentaires depuis 2022 !

Constatant, avec les acteurs du secteur médico-social, la nécessité de rendre les métiers plus attractifs pour susciter des vocations, ce qui passe notamment par des mesures de revalorisation légitimes pour les salaires les plus bas, les départements ont pris acte de l'engagement du Gouvernement de financer, à partir de 2025, la moitié du coût de cet accord, soit 85 millions d'euros.

Toutefois, le présent article limite cette compensation aux seuls établissements accueillant des personnes âgées ou des personnes handicapées.

Il appartient à l'État de trouver les solutions adéquates pour que cette compensation soit versée aussi dans le secteur de la protection de l'enfance, la CNSA ne pouvant *a priori* pas excéder le champ de l'autonomie.

Mme la présidente. Les trois amendements suivants sont identiques.

L'amendement n° 377 rectifié est présenté par Mme Jacquemet, MM. Bleunven et J.M. Arnaud, Mmes Bourguignon et Romagny, M. Fargeot, Mme Saint-Pé, MM. Pillefer et Dhersin et Mmes Billon, Vermeillet, Sollogoub et Guidez.

L'amendement n° 422 rectifié *ter* est présenté par M. Roux, Mme M. Carrère, MM. Bilhac, Cabanel, Daubet, Fialaire, Gold et Grosvalet, Mme Jouve, MM. Laouedj et Masset et Mmes Pantel et Girardin.

L'amendement n° 444 rectifié *ter* est présenté par Mme Antoine, M. Anglars, Mme Canayer, MM. Chaize et Courtial, Mmes L. Darcos et Gacquerre, MM. Houpert, H. Leroy, Levi, Menonville et Mizzon, Mmes Muller-Bronn et Nédélec, M. Panunzi et Mmes Perrot et Vérien.

Ces trois amendements sont ainsi libellés :

Après l'alinéa 2

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« L'aide forfaitaire annuelle prévue au premier alinéa du présent II concerne également les établissements et services sociaux et médico-sociaux à but non lucratif accueillant des mineurs et jeunes majeurs relevant de la protection de l'enfance, selon des modalités précisées par le décret prévu au même alinéa.

La parole est à M. Daniel Fargeot, pour présenter l'amendement n° 377 rectifié.

M. Daniel Fargeot. Il est défendu, madame la présidente.

Mme la présidente. La parole est à Mme Maryse Carrère, pour présenter l'amendement n° 422 rectifié *ter*.

Mme Maryse Carrère. Défendu !

Mme la présidente. La parole est à Mme Agnès Canayer, pour présenter l'amendement n° 444 rectifié *ter*.

Mme Agnès Canayer. Il est défendu également.

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

Mme Chantal Deseyne, rapporteur. J'entends tout à fait les arguments des auteurs de ces amendements, car, en effet, dans le secteur de la protection de l'enfance, le Ségur n'est pas compensé. Cependant, la CNSA étant gestionnaire de la branche autonomie, elle n'a pas vocation à contribuer au financement du secteur de la protection de l'enfance. Il appartient donc à l'État d'identifier le meilleur canal pour aider les structures de ce secteur, au même titre qu'il aide les établissements recevant des personnes handicapées ou des personnes âgées.

Vous l'avez compris, je demande le retrait de ces quatre amendements – à défaut, l'avis sera défavorable –, car la mesure proposée ne relève pas de la branche autonomie.

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

Mme Charlotte Parmentier-Lecocq, ministre déléguée. Une précision : les dépenses de l'aide sociale à l'enfance (ASE) sont bien incluses dans cette base de calcul de 170 millions d'euros. En réalité, les départements ont donc bien bénéficié, dans le cadre de l'accord, d'une compensation couvrant les dépenses liées à l'ASE.

Demande de retrait ou, à défaut, avis défavorable.

Mme la présidente. Monsieur Chasseing, l'amendement n° 1131 rectifié est-il maintenu ?

M. Daniel Chasseing. Oui, madame la présidente.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1131 rectifié.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Monsieur Fargeot, l'amendement n° 377 rectifié est-il maintenu ?

M. Daniel Fargeot. Non, je le retire, madame la présidente.

Mme la présidente. Madame Carrère, l'amendement n° 422 rectifié *ter* est-il maintenu ?

Mme Maryse Carrère. Je le retire également, madame la présidente.

Mme la présidente. Madame Canayer, l'amendement n° 444 rectifié *ter* est-il maintenu ?

Mme Agnès Canayer. Il est retiré !

Mme la présidente. Les amendements identiques n°s 377 rectifié, 422 rectifié *ter* et 444 rectifié *ter* sont retirés.

L'amendement n° 703, présenté par Mme Deseyne, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Alinéa 2, première phrase

Remplacer la date :

le 25 juin 2024

par les mots :

par un arrêté du 25 juin 2024

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 Charlotte Parmentier-Lecocq, ministre déléguée. Favorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 703.

(L'amendement est adopté.)

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

Les cinq premiers sont identiques.

L'amendement n° 350 rectifié *bis* est présenté par M. Reynaud, Mme Aeschlimann, M. Lefèvre, Mme M. Mercier, M. Chatillon, Mmes Joseph, Evren, Dumont, P. Martin et Puissat, M. Margueritte, Mme Noël, MM. Bacci, Anglars et Brisson, Mme Di Folco et MM. Saury et Somon.

L'amendement n° 378 rectifié *bis* est présenté par Mme Jacquemet, M. Bleunven, Mme Bourguignon, M. Fargeot, Mme Guidez, MM. Pillefer et Dhersin et Mmes Billon, Vermeillet et Sollogoub.

L'amendement n° 423 rectifié *quater* est présenté par M. Roux, Mme M. Carrère, MM. Bilhac, Cabanel, Daubet, Fialaire, Gold, Grosvalet et Guiol, Mme Jouve, MM. Laouedj et Masset et Mmes Pantel et Girardin.

L'amendement n° 445 rectifié *quinquies* est présenté par Mmes Antoine et Canayer, MM. Chaize et Courtial, Mmes L. Darcos et Gacquerre, MM. Houpert, H. Leroy, Levi, Menonville et Mizzon, Mmes Muller-Bronn et Nédélec, M. Panunzi et Mmes Perrot et Vérien.

L'amendement n° 704 est présenté par Mme Deseyne, au nom de la commission des affaires sociales.

Ces cinq amendements sont ainsi libellés :

Alinéa 2, seconde phrase

Remplacer le mot :

places

par les mots :

personnels concernés par lesdites mesures de revalorisations salariales

La parole est à M. Hervé Reynaud, pour présenter l'amendement n° 350 rectifié *bis*.

M. Hervé Reynaud. Je suis très heureux d'entendre que le constat est partagé concernant les effets sur les budgets des départements de l'extension progressive du champ d'application du Ségur à des personnels non soignants, principalement administratifs et techniques.

Le surcoût budgétaire comptable avait été anticipé, ou en tout cas annoncé, à 170 millions d'euros. Finalement, lors de la conférence des financeurs d'avril dernier, la CNSA a évoqué une compensation de 50 %, soit 85 millions d'euros. Le compte n'y est donc pas.

Quel est l'objet de cet amendement ? Il est prévu, pour le moment, que la répartition des aides entre les départements soit déterminée par décret en fonction du nombre de places dans les établissements et services. Nous proposons qu'elle soit plutôt fonction du nombre de professionnels qui sont, dans chaque département, concernés par la revalorisation salariale.

Je remercie Mme la rapporteure d'avoir été à l'écoute : nous avons pu converger vers une rédaction qui, je l'espère, nous permettra de faire aboutir ces amendements.

Mme la présidente. La parole est à M. Daniel Fargeot, pour présenter l'amendement n° 378 rectifié *bis*.

M. Daniel Fargeot. Il est défendu, madame la présidente.

Mme la présidente. La parole est à Mme Maryse Carrère, pour présenter l'amendement n° 423 rectifié *quater*.

Mme Maryse Carrère. Défendu !

Mme la présidente. La parole est à Mme Agnès Canayer, pour présenter l'amendement n° 445 rectifié *quinquies*.

Mme Agnès Canayer. Il est défendu également.

Mme la présidente. La parole est à Mme le rapporteur, pour présenter l'amendement n° 704.

Mme Chantal Deseyne, rapporteur. Cet amendement est identique aux précédents : nous souhaitons faire en sorte que les modalités de répartition de l'aide de la CNSA aux départements tiennent compte du nombre de personnels concernés par les revalorisations salariales issues de l'accord du 4 juin 2024, plutôt que du nombre de places dans les établissements et services. Ce critère semble en effet plus pertinent, l'aide ayant pour objet de compenser ces revalorisations.

Mme la présidente. L'amendement n° 1132 rectifié, présenté par Mmes Paoli-Gagin et Bourcier et MM. Capus, Chasseing, Chevalier, Grand, V. Louault et Wattebled, est ainsi libellé :

Alinéa 2, seconde phrase

Remplacer le mot :

places

par les mots :

personnels concernés en équivalents temps plein

La parole est à M. Daniel Chasseing.

M. Daniel Chasseing. Je présente cet amendement au nom de notre collègue Vanina Paoli-Gagin.

Bien que cette somme semble sous-évaluée, l'État estime à 170 millions d'euros le coût pour les départements de l'extension du Ségur ; l'État s'est engagé à en compenser la moitié, soit 85 millions d'euros.

Toutefois, le présent article fonde la répartition de cette somme sur le nombre de places dans les établissements et services médico-sociaux. Ce critère ne paraît pas logique s'agissant d'une mesure de revalorisation salariale : la répartition doit plutôt s'appuyer sur le nombre de personnels concernés, en équivalent temps plein, dans chaque département.

Tel est le sens de cet amendement qui, conformément aux règles de recevabilité financière, ne modifie pas le montant de l'enveloppe globale.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission sur l'amendement n° 1132 rectifié ?

Mme Chantal Deseyne, rapporteur. L'avis de la commission sera favorable si son auteur le rectifie pour le rendre identique aux cinq autres.

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

Mme Charlotte Parmentier-Lecocq, ministre déléguée. L'avis du Gouvernement est défavorable sur ces six amendements, tout simplement parce que nous ne disposons pas de données concernant le nombre d'équivalents temps plein administratifs et techniques dans chaque établissement ou service social ou médico-social. Il serait extrêmement compliqué de demander aux établissements, puis aux départements, de nous faire remonter ces informations, afin de pouvoir recalculer la répartition de l'enveloppe.

J'ajoute que les départements ont déjà touché les sommes dont nous sommes en train de parler, ce qui signifie que ceux qui ont trop perçu devraient rendre de l'argent aux autres – voilà une source de complexité supplémentaire.

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n° 350 rectifié *bis*, 378 rectifié *bis*, 423 rectifié *quater*, 445 rectifié *quinquies* et 704.

(Les amendements sont adoptés.)

Mme la présidente. En conséquence, l'amendement n° 1132 rectifié n'a plus d'objet.

La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge, pour explication de vote sur l'article.

Mme Raymonde Poncet Monge. Madame la ministre, vous avez rappelé qu'un fonds de sauvegarde doté de 300 millions d'euros était alloué aux départements ; le Premier ministre a annoncé sa multiplication par deux dans le budget 2026.

Nous serons très certainement unanimes à dire que cette somme ne résout pas le problème des départements. J'aimerais néanmoins savoir si, dans les 300 millions d'euros qui viennent s'ajouter au fonds, vous avez inclus une compensation pour les départements de l'agrément de l'avenant 68 à la convention collective de la branche de l'aide à domicile. Cet agrément, qui coûterait moins de 100 millions d'euros, est actuellement bloqué, faut-il le préciser, car il est aujourd'hui impossible pour les départements, compte tenu de leur situation budgétaire, de financer une telle dépense.

La branche de l'aide à domicile, qui n'a pas bénéficié du Ségur, a conclu un avenant de revalorisation salariale de 6 points, ce qui signifie simplement que le minimum

conventionnel de la grille redeviendrait supérieur au Smic, au lieu d'être « immergé ». Il est vrai qu'une telle mesure mettrait les départements en difficulté : ce sont eux qui devraient assumer cette hausse, car elle concerne le personnel de l'aide à domicile, dont les interventions sont financées *via* l'APA et la PCH.

Les sommes en jeu s'élèvent à moins d'une centaine de millions d'euros – je n'ai plus le chiffre exact en tête, mais il est de l'ordre de 70 millions d'euros –, mais on se heurte toujours au même obstacle : compte tenu de leur situation, la moitié des départements ne peuvent pas absorber ce coût.

Madame la ministre, est-il prévu d'utiliser une partie de cette enveloppe de 300 millions d'euros pour permettre aux départements de faire enfin « émerger » au-dessus du Smic la grille de l'aide à domicile ?

Mme la présidente. La parole est à Mme Michelle Gréaume, pour explication de vote sur l'article.

Mme Michelle Gréaume. Madame la ministre, bien que l'intention de financer les revalorisations salariales soit louable, et même si une augmentation du fonds de sauvegarde des départements a été annoncée, cet article ne répond pas au problème du sous-financement des établissements sociaux et médico-sociaux ni à celui de la faible rémunération de leurs personnels.

Cette approche forfaitaire ne tient pas compte des spécificités locales des départements et renvoie à un décret futur qui ne leur donne aucune information sur leur part exacte. Je donne donc l'alerte : élue du département du Nord, je sais combien la situation y est difficile. Il ne faut pas se contenter d'un pansement sur une plaie béante, car il risque d'y avoir des répercussions dans les territoires. Les départements pourraient être contraints de réduire d'autres budgets ou d'augmenter les impôts locaux.

Soyez sensible à cette alerte, madame la ministre !

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

Mme Charlotte Parmentier-Lecocq, ministre déléguée. Vous avez raison : dans ce PLFSS est aussi inscrite une enveloppe de 300 millions d'euros supplémentaires destinés à prendre en compte l'inflation et l'évolution des carrières dans les établissements sociaux et médico-sociaux.

Madame Poncet Monge, vous m'interrogez sur l'avenant 68. C'est un sujet qui me tient à cœur et qui fait l'objet de discussions régulières avec Départements de France. Les 300 millions d'euros mobilisés pour suivre l'évolution du taux de compensation ne comprennent pas cet avenant, car j'ai pris l'engagement auprès des départements de ne plus agréer sans leur accord de nouvelles hausses salariales ayant un effet sur leurs budgets. Nous sommes donc encore, concernant l'avenant 68, dans cette étape de discussion.

J'ai dit encore récemment à Départements de France que de nouveaux pas avaient été faits par le Gouvernement – je viens d'évoquer le fonds de sauvegarde. Je souhaite vraiment que, désormais, les départements soient partants pour soutenir cet avenant, afin qu'il puisse être agréé et que les salaires soient enfin revalorisés dans la branche de l'aide à domicile.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'article 37, modifié.

(L'article 37 est adopté.)

Après l'article 37

Mme la présidente. L'amendement n° 21 rectifié, présenté par Mmes Malet, Jacques, Petrus, Aeschlimann, Di Folco, M. Mercier, Muller-Bronn, Grunz, Lassarade et Joseph et MM. Panunzi, H. Leroy, Houpert et Gremillet, est ainsi libellé :

Après l'article 37

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Le 3° de l'article L. 223-11 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° La seconde phrase est supprimée ;

2° Est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« Il prend en compte en particulier l'impact de la faiblesse des revenus des bénéficiaires sur la capacité des collectivités susmentionnées à financer la charge additionnelle qui en résulte. »

II. – La perte de recettes résultant pour les collectivités territoriales du I est compensée, à due concurrence, par une majoration de la dotation globale de fonctionnement.

III. – La perte de recettes résultant pour l'État du paragraphe précédent 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.

Mme Viviane Malet. La plupart des collectivités d'outre-mer font partie des départements les plus âgés de France. Selon une étude récente de l'Institut d'émission des départements d'outre-mer (Iedom), les seniors représenteront 36 % de la population de La Réunion en 2050.

Les départements ultramarins, en première ligne des dépenses d'APA, ne pourront pas supporter financièrement ce choc, d'autant que des spécificités médicales et sociales font que leurs habitants entrent très tôt en dépendance. En outre, il faut savoir que le reste à charge par bénéficiaire est de 700 euros à La Réunion contre 400 euros en métropole.

Dans le PLFSS pour 2025, le Gouvernement avait bien voulu répondre à ces défis par l'instauration d'un coefficient géographique majorant de 5 % le taux de couverture de l'APA – un premier pas satisfaisant.

Mais il faut aussi traiter le mal à la racine. Le présent amendement vise donc à consacrer la prise en compte prioritaire des données structurelles propres aux outre-mer dans la détermination du coefficient géographique pour les années à venir.

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

Mme Chantal Deseyne, rapporteur. Nous avons fait figurer dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2025 une réforme des concours que la CNSA apporte aux départements, en particulier de ceux qui visent à compenser les dépenses incombant à ces derniers au titre de l'APA et de la PCH. Un coefficient géographique a été instauré pour prendre en compte les spécificités des territoires d'outre-mer, où la dynamique des dépenses est particulièrement importante.

Cet amendement, qui vise à préciser les critères pris en compte dans ce coefficient géographique, a semblé pertinent à la commission. J'émet donc un avis favorable.

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

Mme Charlotte Parmentier-Lecocq, ministre déléguée. Il sera identique à celui de la commission. Je rappelle à ce propos que la revalorisation de 5 % de ces concours, décidée pour l'outre-mer, a déjà eu lieu.

Le Gouvernement émet donc un avis favorable sur cet amendement.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 21 rectifié.

(L'amendement n° 21 rectifié, modifié par la suppression du gage, est adopté.)

Mme la présidente. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, après l'article 37.

L'amendement n° 1442, présenté par M. Khalifé, 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 l'application de l'article 48 de la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021.

Ce rapport évalue l'effectivité de la revalorisation salariale des fonctionnaires relevant des établissements publics de santé mentionnés à l'article L. 6141-1 du code de la santé publique, et notamment celle des personnels paramédicaux (infirmiers, aide-soignants, orthophonistes, psychomotriciens, ergothérapeutes, etc.) exerçant au sein des centres médico-psychologiques (CMP).

La parole est à M. Khalifé Khalifé.

M. Khalifé Khalifé. Les centres médico-psychologiques (CMP) jouent un rôle essentiel dans la psychiatrie de proximité. Leurs difficultés à recruter et à fidéliser les personnels paramédicaux indispensables à leur fonctionnement – orthophonistes, psychomotriciens, ergothérapeutes et autres – s'expliquent en grande partie par une rémunération inférieure à celle du secteur libéral.

Nous souhaitons, dans la lignée des recommandations qui figurent dans le rapport d'information sur la santé mentale des mineurs publié en juillet 2025, garantir la stabilité des équipes des CMP et la continuité des prises en charge. La loi de financement de la sécurité sociale pour 2021 prévoyait une revalorisation de ces personnels. Qu'en est-il aujourd'hui ?

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

Mme Chantal Deseyne, rapporteur. Le sujet est assurément fort intéressant, mon cher collègue, mais il s'agit d'une demande de rapport : pour ne pas déroger à nos habitudes, je ne puis qu'émettre un avis défavorable sur cet amendement.

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

Mme Charlotte Parmentier-Lecocq, ministre déléguée. Votre demande, monsieur le sénateur, est satisfaite par le rapport qui a été demandé à l'article 83 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2023 et transmis au Parlement.

Le Gouvernement émet donc un avis défavorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1442.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Article 38

① I. – Le code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

② 1° L'article L. 232-4 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

③ « Le département déduit du montant de l'allocation personnalisée d'autonomie à domicile les indemnités reçues par le bénéficiaire en réparation d'un dommage corporel qui couvrent des besoins figurant dans le plan d'aide mentionné au premier alinéa du présent article. Sont précisées par voie réglementaire les modalités selon lesquelles sont notamment déduites du montant de l'allocation personnalisée d'autonomie à domicile les indemnités provisionnelles, les indemnités versées sous forme de capital ainsi que les indemnités reçues en cours de droit. » ;

④ 2° Après le même article L. 232-4, il est inséré un article L. 232-4-1 ainsi rédigé :

⑤ « Art. L. 232-4-1. – Il appartient au bénéficiaire d'informer le département de toute indemnisation reçue en réparation d'un dommage corporel et de toute modification de son montant.

⑥ « À la demande du département, l'assureur ou le fonds d'indemnisation met à sa disposition les informations nécessaires à l'application du dernier alinéa de l'article L. 232-4, selon des modalités précisées par voie réglementaire. » ;

⑦ 3° L'article L. 245-6 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

⑧ « Le département déduit du montant de la prestation de compensation les indemnités reçues par le bénéficiaire en réparation d'un dommage corporel qui couvrent des besoins figurant dans le plan de compensation mentionné au premier alinéa du présent article. Sont précisées par voie réglementaire les modalités selon lesquelles sont notamment déduites du montant de la prestation de compensation les indemnités provisionnelles, les indemnités versées sous forme de capital ainsi que les indemnités reçues en cours de droit. » ;

⑨ 4° Après le même article L. 245-6, il est inséré un article L. 245-6-1 ainsi rédigé :

⑩ « Art. L. 245-6-1. – Il appartient au bénéficiaire d'informer le département de toute indemnisation reçue en réparation d'un dommage corporel et de toute modification de son montant.

⑪ « À la demande du département, l'assureur ou le fonds d'indemnisation met à sa disposition les informations nécessaires à l'application du dernier alinéa de l'article L. 245-6, selon des modalités précisées par voie réglementaire. »

⑫ II. – L'avant-dernier alinéa de l'article 706-9 du code de procédure pénale est complété par les mots : « , à l'exception des prestations mentionnées aux articles L. 232-1 et L. 245-1 du code de l'action sociale et des familles ».

⑬ III. – La première phrase du deuxième alinéa de l'article L. 1142-14 du code de la santé publique est complétée par les mots : « , à l'exception des prestations mentionnées aux articles L. 232-1 et L. 245-1 du code de l'action sociale et des familles ».

14 IV. – La deuxième phrase du premier alinéa du IV de l'article 53 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001 est complétée par les mots : « , à l'exception des prestations mentionnées aux articles L. 232-1 et L. 245-1 du code de l'action sociale et des familles ».

15 V. – Le présent article s'applique aux demandes d'allocation personnalisée d'autonomie et de prestation de compensation déposées à compter d'une date fixée par décret, et au plus tard du 1^{er} janvier 2027.

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

L'amendement n° 148 rectifié *quater* est présenté par Mme Guidez, M. Milon, Mmes Vermeillet, Muller-Bronn et L. Darcos, M. Canévet, Mme Jacquemet, MM. Levi, Henno et Dhersin, Mmes Sollogoub, Bourguignon, Antoine, Loïsier et Perrot, M. Pillefer, Mme Billon, MM. Menonville et Hingray, Mme Patru, MM. Delcros, Duffourg et Bleunven et Mme Lermytte.

L'amendement n° 417 rectifié *bis* est présenté par MM. Laouedj et Bilhac, Mme Briante Guillemont, M. Cabanel, Mme M. Carrère, M. Daubet, Mme N. Delattre, MM. Fialaire, Gold et Grosvalet, Mme Guillotin, M. Guiol, Mme Jouve, M. Masset, Mme Pantel, M. Roux et Mme Girardin.

L'amendement n° 705 est présenté par Mme Deseyne, au nom de la commission des affaires sociales.

L'amendement n° 946 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, M. Salmon et Mmes Senée et M. Vogel.

L'amendement n° 1217 est présenté par Mmes Brulin, Apourceau-Poly, Silvani et les membres du groupe Communiste Républicain Citoyen et Écologiste – Kanaky.

L'amendement n° 1747 est présenté par Mmes Féret, Le Houerou, Conconne et Poumirol, M. Kanner, Mme Canalès, MM. Jomier et Fichet, Mmes Lubin, Rossignol, Artigalas et Bélim, MM. Cardon, Chaillou, Chantrel et Darras, Mmes Conway-Mouret et Espagnac, M. Gillé, Mme Harribey, MM. Féraud, Jacquin et P. Joly, Mme Linkenheld, MM. Lurel, Marie, Mérillou et Michau, Mme Monier, MM. Montaugé, Pla et Redon-Sarrazay, Mme S. Robert, MM. Roiron, Ros, Tissot, Uzenat, M. Vallet, Ziane et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Ces six amendements sont ainsi libellés :

Supprimer cet article.

La parole est à Mme Jocelyne Guidez, pour présenter l'amendement n° 148 rectifié *quater*.

Mme Jocelyne Guidez. Le présent amendement vise à supprimer l'article 38, qui introduit un principe de subsidiarité entre les prestations d'autonomie et les indemnités civiles versées par un tiers responsable.

En effet, une telle mesure remet en cause la philosophie même de ces prestations. L'APA et la PCH répondent à un besoin de compensation de la perte d'autonomie ou du handicap, non à une logique de réparation d'un préjudice. Les deux régimes relèvent de principes juridiques distincts. La Cour de cassation l'a d'ailleurs rappelé à plusieurs reprises,

jugeant que ni l'APA ni la PCH n'avaient de caractère indemnitaire et qu'elles ne peuvent dès lors donner lieu à un recours subrogatoire contre le responsable du dommage.

D'un point de vue opérationnel, le dispositif proposé créerait une grande insécurité juridique et administrative. Le processus d'indemnisation civile est souvent long. Il se fonde sur des provisions globales, non ventilées selon les postes de besoins. Son articulation avec des aides mensuelles et évolutives comme l'APA et la PCH serait donc techniquement impossible et source d'inégalités territoriales.

Les bénéficiaires risqueraient de subir un alourdissement des démarches et une confusion entre aides et indemnités, ce qui susciterait éventuellement un non-recours accru à leurs droits.

Enfin, les économies attendues sont marginales au regard des conséquences pour les personnes concernées. La mesure ne générerait que quelque 9,2 millions d'euros la première année, 18,5 millions d'euros la deuxième et 27,8 millions d'euros la troisième, soit à peine 10 millions d'euros pour la CNSA à cet horizon, et moins de 6 millions d'euros pour les départements la première année. Ces montants sont sans commune mesure avec les effets négatifs anticipés pour les usagers.

Madame la ministre, je ne comprends même pas que cette proposition ait été formulée !

Mme la présidente. La parole est à M. Michel Masset, pour présenter l'amendement n° 417 rectifié *bis*.

M. Michel Masset. En complément des arguments développés par notre collègue, je ferai remarquer que cet article pénaliserait les victimes d'accidents, créerait une rupture d'égalité entre différentes personnes en situation de handicap ou de dépendance, selon l'origine de leur état, et compliquerait grandement la gestion administrative.

Cet amendement vise aussi à préserver la distinction essentielle entre réparation d'un dommage et prestation sociale, ainsi qu'à garantir le maintien intégral des droits de chaque personne handicapée et âgée.

Mme la présidente. La parole est à Mme le rapporteur, pour présenter l'amendement n° 705.

Mme Chantal Deseyne, rapporteur. Par cet amendement, la commission propose de supprimer l'article 38, aux termes duquel le département pourrait déduire des sommes qu'il verse au titre de l'APA et de la PCH les indemnités issues des assurances et des fonds d'indemnisation.

La branche autonomie ne doit pas être écartée des réflexions sur l'efficacité de la dépense.

Toutefois, le dispositif de l'article 38 présente d'importantes limites. Il ferait peser une charge administrative de taille sur les départements, mais aussi sur les bénéficiaires des prestations concernées. Un grand flou subsiste sur la façon dont il sera procédé à la déduction des indemnités, ce qui risque d'entraîner une application inégale du dispositif d'un département à l'autre.

De plus, l'application de ce dispositif se heurte à des complexités sur le plan opérationnel, du fait notamment des différences de temporalité entre la notification du droit à la PCH par la maison départementale des personnes handicapées (MDPH), d'une part, et la fixation des indemnités dues par des tiers responsables, d'autre part. Généralement, ce n'est pas le même tempo !

Par ailleurs, aucune concertation avec les associations n'a eu lieu sur cette mesure, ce que celles-ci déplorent, car elles estiment qu'un accord aurait pu être trouvé avec le Gouvernement sur un autre dispositif.

Il convient enfin de prendre en compte – cela me semble même essentiel – les arguments déjà exprimés sur la nécessité de bien distinguer le droit à être indemnisé, d'une part, du droit à compensation, d'autre part.

Pour toutes ces raisons, la commission propose de supprimer cet article.

M. Laurent Somon. Très bien !

Mme la présidente. La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge, pour présenter l'amendement n° 946.

Mme Raymonde Poncet Monge. Bien des choses ont déjà été dites. Je ne rappellerai donc pas – sinon par la présente prétérition – que les prestations de compensation se distinguent, par leur nature et leur objet, des indemnités de réparation. La différence de temporalité a également été signalée.

Je soulignerai simplement que le principe de subsidiarité instauré par le présent article se heurtera à l'hétérogénéité des pratiques départementales en matière d'octroi des prestations, au risque de renforcer les inégalités territoriales.

Enfin, et surtout, je veux attirer l'attention de notre assemblée sur un point : au lieu de renforcer les politiques sociales et d'inclusion en faveur des personnes en situation de handicap, l'État, par cette mesure, augmentera probablement le taux de non-recours à ces prestations.

Mme la présidente. La parole est à Mme Cathy Apourceau-Poly, pour présenter l'amendement n° 1217.

Mme Cathy Apourceau-Poly. L'article 38 a pour objet de réaliser des économies au détriment des personnes handicapées ou en perte d'autonomie, en autorisant les départements à déduire des montants d'APA ou de PCH versés à ces personnes les indemnités qu'elles reçoivent lorsque le handicap ou la perte d'autonomie résulte d'un accident ou d'une agression.

Cette mesure opère une confusion délétère entre deux dispositifs dont la philosophie est complètement différente : d'une part, les indemnités versées par un assureur ou l'auteur d'un dommage ont pour objet la réparation de celui-ci ; d'autre part, l'APA et la PCH sont des prestations versées au titre de la solidarité nationale pour compenser un handicap ou une perte d'autonomie.

En outre, rien dans le droit en vigueur n'empêche les départements de tenir compte du fait qu'une personne handicapée a pu, grâce à l'indemnité reçue en réparation d'un dommage corporel, réaliser des travaux d'aménagement de son logement ou de son véhicule pour déduire du plan d'aide ou d'accompagnement du bénéficiaire des montants équivalents qui auraient pu lui être octroyés au titre de la même dépense.

De même, si une assistance par tierce personne est prise en compte dans le calcul des dommages et intérêts, rien n'empêche aujourd'hui les départements d'en tenir compte pour estimer les besoins d'assistance des bénéficiaires.

Dès lors, l'article 38 a pour seule fin de réaliser des économies au détriment de personnes aujourd'hui précarisées, tout en compliquant leur démarche administrative, puisqu'il leur incombera de déclarer aux services départementaux les indemnités perçues au titre de la réparation d'un dommage.

Mme la présidente. La parole est à Mme Corinne Féret, pour présenter l'amendement n° 1747.

Mme Corinne Féret. Par cet amendement, les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain proposent également de supprimer l'article 38, qui permet la déduction, dans le calcul de l'APA ou de la PCH, des indemnités versées par les assurances ou le fonds d'indemnisation.

Cet article nous est soumis sans qu'aucun travail préalable ait été réalisé avec les acteurs concernés, ce qui est particulièrement inquiétant dans un contexte où les économies budgétaires semblent l'emporter sur le respect des droits des personnes vulnérables.

Sur le fond, l'article instaure un principe de subsidiarité de l'APA et de la PCH par rapport aux indemnités, ce qui revient sur un acquis essentiel.

Dans la pratique, les départements disposent déjà des informations nécessaires pour repérer les personnes indemnisées, *via* les MDPH et les formulaires de demande. Toutefois, dans cet article, un flou total persiste quant à la manière de déduire ces sommes : comment seront traités les capitalisations futures, les provisions versées longtemps après l'accident, ou encore les besoins en tierces personnes évalués par barème ? Rien n'est clair.

Pis encore, cette réforme risque de transformer les départements en assureurs secondaires, imposant aux assureurs de prioriser le règlement des besoins au profit du département et créant un système complexe, lourd et juridiquement fragile. Elle ignore les réalités pratiques de l'indemnisation et du suivi des bénéficiaires.

Nous demandons donc que cet article soit supprimé, mais aussi que le Gouvernement engage immédiatement des travaux approfondis, en concertation avec tous les acteurs concernés, pour sécuriser le dispositif de ces prestations. L'objectif est simple : protéger les droits des personnes, garantir la continuité des prestations et éviter des complications administratives et juridiques majeures.

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

Mme Charlotte Parmentier-Lecocq, ministre déléguée. À l'évidence, cet article suscite nombre d'interrogations et de critiques. Je voudrais vous expliquer sa raison d'être, mais aussi vous présenter une proposition de réécriture, mesdames, messieurs les sénateurs.

Quel principe inspire cet article ? Il nous a paru que, dans le cas où une perte de capacité nécessitant la prise en charge de diverses aides à la personne résulte d'un accident dont un tiers est responsable, il serait normal que ce soit l'assureur qui assume cette prise en charge, laquelle repose aujourd'hui largement sur des prestations comme l'APA ou la PCH. J'imagine que nous sommes tous d'accord sur le fond : c'est à l'assureur de payer et non au département.

Mme Cathy Apourceau-Poly. On est d'accord !

Mme Charlotte Parmentier-Lecocq, ministre déléguée. Toutefois, le département ne dispose pas, aujourd'hui, des informations qui lui permettraient de ne pas prendre en charge ces dépenses qui incombent à l'assureur. Il en résulte que celles-ci sont prises en charge deux fois : par l'assureur, ce qui est normal, mais aussi par le département, ce qui n'est pas souhaitable en termes de bonne gestion des deniers publics – nous préférierions utiliser ces fonds pour des besoins qui ne seraient pas déjà couverts d'une autre façon.

Certains d'entre vous ont fait remarquer que des départements pratiquent déjà cette approche, en recueillant les informations nécessaires auprès des MDPH. Toutefois, les

modalités de transmission de ces informations sont assez complexes, ce qui explique que la plupart des départements n'ont pas recours à cette possibilité.

Mme Guidez relevait la faiblesse des montants des économies attendues les premières années. Certes, mais cela s'explique parce que le dispositif proposé n'affectera pas les personnes déjà en cours d'indemnisation, vu qu'il ne portera que sur les nouveaux dossiers. Les dépenses évitées n'apparaîtront donc que progressivement dans les années à venir.

Enfin, vous êtes plusieurs à nous inviter à retravailler le dispositif avec les associations concernées. *Mea culpa* : un tel travail approfondi sera en effet nécessaire pour préciser les modalités d'application du dispositif, quand bien même son principe est assez clair et compris de tous.

C'est dans cet esprit que le Gouvernement a déposé l'amendement n° 1801 de réécriture de l'article, qui sera examiné dans quelques instants. Je vous invite à rejeter à son propos ces amendements de suppression, mesdames, messieurs les sénateurs.

Cette proposition, que je veux vous présenter dès maintenant, apporte, noir sur blanc, des réponses à vos préoccupations quant aux conditions de mise en œuvre du dispositif qui verra les indemnités versées en réparation d'un dommage corporel déduites des prestations d'autonomie.

En premier lieu, nous y rappelons explicitement que cette mesure s'appliquera sans préjudice du droit à compensation. Il n'est nullement de notre intention que cette réforme se fasse au détriment de la personne. Le droit à l'APA ou à la PCH n'est donc nullement remis en cause : ces deux prestations conservent leur caractère universel et continuent de garantir à chaque personne une évaluation complète de ses besoins, indépendamment de l'existence d'une indemnisation.

Sur ce point, je suis complètement d'accord avec vous : il importe de ne pas confondre compensation d'un handicap et indemnisation d'un préjudice. Toute évolution de la perte d'autonomie ou du handicap, même sans lien avec l'accident à l'origine de l'indemnisation, demeurera bien prise en compte.

En deuxième lieu, afin de lever toute ambiguïté et, en particulier, d'éviter cette confusion entre droit à compensation et droit à réparation, nous précisons bien que la déduction éventuellement opérée par le département ne peut concerner que la seule part des indemnités correspondant à des besoins couverts par l'APA ou la PCH, et à rien d'autre.

En troisième et dernier lieu, afin d'alléger la charge administrative des départements, il est précisé que les informations transmises par les assureurs et les fonds d'indemnisation portent en particulier sur la part des indemnités destinée à couvrir des besoins figurant dans le plan d'aide ou le plan de compensation.

Voilà, mesdames, messieurs les sénateurs, les quelques clarifications que cet amendement de réécriture de l'article vise à apporter.

Bien évidemment, cette disposition, qui doit s'appliquer à partir de janvier 2027, fera l'objet d'un travail de concertation avec les associations, pour garantir que toutes les modalités opérationnelles de mise en œuvre de ce dispositif prennent bien en compte leurs diverses préoccupations.

Le message que je souhaite vous faire passer est double. Premièrement, ce dispositif n'aura aucun effet négatif pour la personne indemnisée, bien entendu. Cela n'est absolument pas notre but. Deuxièmement, ce mécanisme de déduction

est déjà une prérogative des départements, que nous venons ici conforter et sécuriser au sein d'un dispositif plus large, qui sera bien construit avec les associations.

Au bénéfice de ces explications, je vous invite donc à rejeter ces amendements identiques, au profit de l'amendement n° 1801.

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n° 148 rectifié *quater*, 417 rectifié *bis*, 705, 946, 1217 et 1747.

(Les amendements sont adoptés.)

Mme la présidente. En conséquence, l'article 38 est supprimé, et l'amendement n° 1801 ainsi que les amendements identiques n° 381 rectifié et 427 rectifié *ter* n'ont plus d'objet.

Après l'article 38

Mme la présidente. L'amendement n° 1330, 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, M. Salmon et Mmes Senée et M. Vogel, est ainsi libellé :

Après l'article 38

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 la mise en œuvre du dispositif des heures de lien social prévues pour les bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie à domicile, tel qu'instauré par l'article 75 de la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023.

Ce rapport évalue en particulier :

- 1° L'effectivité du recours aux heures de lien social par les bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie ;
- 2° L'adéquation du nombre d'heures prévues avec les besoins et les profils des personnes âgées concernées ;
- 3° Les effets sur le bien-être et l'isolement des personnes bénéficiaires ;
- 4° L'impact sur les conditions et la qualité de vie au travail des professionnels ;
- 5° Les freins identifiés et les leviers d'amélioration (financiers, organisationnels, etc.).

La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge.

Mme Raymonde Poncet Monge. Madame la présidente, comme je ne retrouve pas mon argumentaire, je dirai simplement que cet amendement est brillamment défendu ! *(Rires. – Applaudissements sur les travées du groupe UC.)*

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

Mme Chantal Deseyne, rapporteur. Il s'agit d'une demande de rapport. Ma chère collègue, vous savez donc déjà que l'avis de la commission ne peut qu'être défavorable.

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

Mme Charlotte Parmentier-Lecocq, ministre déléguée. Même avis.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1330.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Mes chers collègues, nous allons maintenant interrompre nos travaux; nous les reprendrons à vingt et une heures trente-cinq.

La séance est suspendue.

(La séance, suspendue à vingt heures cinq, est reprise à vingt et une heures trente-cinq, sous la présidence de Mme Anne Chain-Larché.)

PRÉSIDENCE DE MME ANNE CHAIN-LARCHÉ vice-présidente

Mme la présidente. La séance est reprise.

8

MISE AU POINT AU SUJET D'UN VOTE

Mme la présidente. La parole est à Mme Marie-Claude Lermytte.

Mme Marie-Claude Lermytte. Madame la présidente, lors du scrutin n° 55 sur les amendements identiques n°s 1342 rectifié et 1731 rectifié, je souhaitais voter pour.

Mme la présidente. Acte vous est donné de cette mise au point, ma chère collègue. Elle figurera dans l'analyse politique du scrutin concerné.

9

FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2026

Suite de la discussion d'un projet de loi

Mme la présidente. Nous reprenons l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2026.

Article 39 (réservé)

Après l'article 39 (réservé)

Article 40 (réservé)

Mme la présidente. Je rappelle que l'examen des articles 39 et 40, ainsi que des amendements portant article additionnel après l'article 39, a été précédemment réservé jusqu'après les amendements portant article additionnel après l'article 42.

Article 41

- ① I. – Le dernier alinéa de l'article L. 213-4 du code des procédures civiles d'exécution est ainsi modifié:
- ② 1° À la première phrase, les mots: « vingt-quatre derniers mois » sont remplacés par les mots: « cinq dernières années »;

- ③ 2° À la seconde phrase, les mots: « vingt-quatre mois » sont remplacés par les mots: « cinq ans ».

- ④ II. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié:

- ⑤ 1° Au premier alinéa de l'article L. 581-3, après le mot: « termes », sont insérés les mots: « échus et »;

- ⑥ 2° Au premier alinéa de l'article L. 581-6, les mots: « , dans la limite de deux années à compter de la demande de recouvrement, » sont supprimés.

- ⑦ III. – Le présent article entre en vigueur le 1^{er} avril 2026.

Mme la présidente. L'amendement n° 709, présenté par M. Henno, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé:

Alinéa 2

1° Après le mot:

mois

insérer le mot:

avant

2° Après le mot:

années

insérer le mot:

précédant

La parole est à M. le rapporteur.

M. Olivier Henno, rapporteur de la commission des affaires sociales pour la famille. Mes chers collègues, nos débats sur les articles relatifs à la branche famille commencent calmement: il s'agit en effet d'un amendement rédactionnel! *(Sourires.)*

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

Mme Stéphanie Rist, ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées. Nos débats commencent vraiment bien: l'avis du Gouvernement est favorable! *(Nouveaux sourires.)*

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 709.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 710, présenté par M. Henno, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé:

Après l'alinéa 6

Insérer un paragraphe ainsi rédigé:

. . . – L'article 27 de la loi n° 2014-873 du 4 août 2014 pour l'égalité réelle entre les femmes et les hommes est abrogé.

La parole est à M. le rapporteur.

M. Olivier Henno, rapporteur. Il s'agit là encore d'un amendement rédactionnel.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Il est de nouveau favorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 710.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'article 41, modifié.

(L'article 41 est adopté.)

Article 42

- ① I. – Le code de la défense est ainsi modifié :
- ② 1° L'article L. 4138-2 est ainsi modifié :
- ③ a) Le *b* du 1° est complété par les mots : « ainsi que du congé supplémentaire de naissance » ;
- ④ b) Au treizième alinéa, après le mot : « maladie », sont insérés les mots : « ou en congé supplémentaire de naissance » ;
- ⑤ 2° L'article L. 4138-4 est ainsi modifié :
- ⑥ a) Après le premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ⑦ « Le congé supplémentaire de naissance est accordé pour une durée égale à celle mentionnée aux articles L. 631-3, L. 631-8 et L. 631-9 du code général de la fonction publique et donne lieu aux mêmes conditions de rémunérations que celles fixées à l'article L. 631-1 du même code. » ;
- ⑧ b) À la fin du second alinéa, les mots : « aux personnels militaires » sont supprimés ;
- ⑨ 3° À la première phrase du deuxième alinéa de l'article L. 4138-14, les mots : « ou du congé d'adoption qui peut » sont remplacés par les mots : « , du congé de paternité et d'accueil de l'enfant, du congé d'adoption ainsi que du congé supplémentaire de naissance qui peuvent ».
- ⑩ II. – Le code général de la fonction publique est ainsi modifié :
- ⑪ 1° Au dernier alinéa de l'article L. 326-14, après le mot : « adoption », sont insérés les mots : « ou du congé supplémentaire de naissance » ;
- ⑫ 2° À la fin du second alinéa de l'article L. 515-2, les mots : « ou du congé d'adoption » sont remplacés par les mots : « , du congé d'adoption ou du congé supplémentaire de naissance » ;
- ⑬ 3° L'article L. 631-1 est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ⑭ « Toutefois, à compter de la date à laquelle il bénéficie du congé supplémentaire de naissance mentionné aux articles L. 631-3, L. 631-8 et L. 631-9, le traitement est réduit. La fraction du traitement maintenu, qui est dégressive entre le premier et le second mois du congé, ne peut être inférieure à 50 %. Le décret en Conseil d'État qui détermine les modalités d'application du présent alinéa fixe le niveau du traitement maintenu. » ;
- ⑮ 4° Le premier alinéa des articles L. 631-3, L. 631-8 et L. 631-9 est complété par les mots : « et à un congé supplémentaire de naissance pris dans le délai et pour la durée mentionnés à l'article L. 1225-46-2 du code du travail ».
- ⑯ III. – L'article L. 9 du code des pensions civiles et militaires de retraite est ainsi modifié :
- ⑰ 1° Le dernier alinéa du 1° est supprimé ;
- ⑱ 2° Le 3° est complété par un *d* ainsi rédigé :
- ⑲ « *d*) Congé de solidarité familiale ; »
- ⑳ 3° Après le même 3°, sont insérés des 4° et 5° ainsi rédigés :
- ㉑ « 4° Dans les cas où l'agent titulaire est en activité et placé dans :
- ㉒ « *a*) L'un des congés de formation mentionnés aux articles L. 214-1, L. 215-1 et L. 422-1 du code général de la fonction publique ;
- ㉓ « *b*) L'un des congés liés aux responsabilités parentales ou familiales mentionnés aux chapitres Ier, III et IV du titre III du livre VI du même code ;
- ㉔ « *c*) L'un des congés liés à des activités civiques mentionnés au titre IV du même livre VI ;
- ㉕ « *d*) L'un des congés ou le travail à temps partiel pour raison de santé, accidents de services et maladies professionnelles mentionnés aux chapitres II et III du titre II du livre VIII dudit code ;
- ㉖ « *e*) L'un des congés prévus aux articles L. 621-1 et L. 651-1 du même code ;
- ㉗ « 5° En cas de détachement hors de son corps ou cadre d'emplois d'origine, dans les conditions prévues à l'article L. 513-1 du même code. » ;
- ㉘ 5° Le dernier alinéa est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :
- ㉙ « En ce qui concerne les fonctionnaires civils, hormis les positions prévues aux 1° à 5° du présent article, le temps passé dans une position ne comportant pas l'accomplissement de services effectifs n'est compté comme service effectif que dans la limite de cinq ans et sous réserve que les bénéficiaires subissent pendant ce temps, sur leur dernier traitement d'activité, les retenues prescrites par le présent code.
- ㉚ « Les modalités de prise en compte des périodes mentionnées aux 1°, 3° et 4° sont précisées par décret en Conseil d'État. »
- ㉛ IV. – Le code rural et de la pêche maritime est ainsi modifié :
- ㉜ 1° À l'article L. 732-11, après la référence : « L. 732-10-1 », est insérée la référence : « , L. 732-12-1-1 » ;
- ㉝ 2° Après l'article L. 732-12-1, il est inséré un article L. 732-12-1-1 ainsi rédigé :
- ㉞ « *Art. L. 732-12-1-1.* – Les assurés mentionnés aux 1° et 2°, au *a* du 4° et au 5° de l'article L. 722-10 qui cessent leur activité à l'occasion de la naissance ou de l'arrivée au foyer d'un enfant ou qui ne reprennent pas leur activité après avoir épuisé leurs droits prévus aux articles L. 732-10, L. 732-10-1, L. 732-11 ou L. 732-12-1 bénéficient, sur leur demande, de prestations supplémentaires de naissance dans les conditions prévues au présent article.
- ㉟ « Une allocation supplémentaire de remplacement leur est versée, sous réserve qu'ils se fassent remplacer par du personnel salarié dans les travaux de l'exploitation ou de l'entreprise agricole et ne reprennent pas leur activité pendant toute la durée d'indemnisation.
- ㊱ « Lorsque le remplacement ne peut pas être effectué, une indemnité journalière forfaitaire leur est attribuée sous réserve qu'ils cessent tout travail sur l'exploitation ou dans l'entreprise agricole pendant toute la période d'indemnisation.
- ㊲ « L'allocation de remplacement ou les indemnités journalières sont attribuées pour la même durée que l'indemnité journalière prévue à l'article L. 331-8-1 du code de la sécurité sociale.

- 38 « Un décret détermine les modalités d'application du présent article, notamment les montants et la période pendant laquelle cette allocation ou ces indemnités peuvent être versées. »
- 39 V. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- 40 1° Au *b* du 1° du II de l'article L. 136-8, les mots : « de l'enfant » sont remplacés par les mots : « et de l'adoption de l'enfant et du congé supplémentaire de naissance » ;
- 41 2° L'article L. 168-7 est ainsi modifié :
- 42 *a)* Le 1° de l'article L. 168-7 est complété par les mots : « ou du congé supplémentaire de naissance » ;
- 43 *b)* Au 2°, après la référence : « L. 623-1 », est insérée la référence : « , L. 623-2 » ;
- 44 3° L'article L. 168-10 est ainsi modifié :
- 45 *a)* Le 1° est complété par les mots : « ou du congé supplémentaire de naissance » ;
- 46 *b)* Au 2°, après la référence : « L. 623-1 », est insérée la référence : « , L. 623-2 » ;
- 47 4° L'article L. 223-1 est ainsi modifié :
- 48 *a)* Le 6° est complété par un *d* ainsi rédigé :
- 49 « *d)* De la totalité du montant des indemnités versées dans les conditions prévues aux articles L. 331-8-1 et L. 623-2 du présent code et à l'article L. 732-12-1-1 du code rural et de la pêche maritime ; »
- 50 *b)* Au 7°, après le mot : « salariales », sont insérés les mots : « due aux ouvriers de l'État, aux magistrats de l'ordre judiciaire, aux militaires et aux fonctionnaires relevant des employeurs mentionnés à l'article L. 2 du code général de la fonction publique » et, après le mot : « enfant », sont insérés les mots : « , du congé supplémentaire de naissance » ;
- 51 *c)* Au 8°, les mots : « de la SNCF, SNCF Mobilités et SNCF Réseau » sont remplacés par les mots : « de la société nationale SNCF et de ses filiales et groupements d'intérêt économique relevant du champ du I de l'article L. 2101-2 du code des transports » et, après le mot : « enfant », sont insérés les mots : « , du congé supplémentaire de naissance » ;
- 52 5° Le titre III du livre III est ainsi modifié :
- 53 *a)* L'intitulé est ainsi rédigé : « Assurance maternité, congé de paternité et d'accueil de l'enfant et congé supplémentaire de naissance » ;
- 54 *b)* Au 3° de l'article L. 330-1, les mots : « et L. 331-9 » sont remplacés par les mots : « , L. 331-9 et L. 331-8-2 » ;
- 55 *c)* À la fin de l'intitulé du chapitre I^{er}, les mots : « et au congé de paternité et d'accueil de l'enfant » sont remplacés par les mots : « , au congé de paternité et d'accueil de l'enfant et au congé supplémentaire de naissance » ;
- 56 *d)* Après la section 4 du chapitre I^{er}, est insérée une section 4 *bis* ainsi rédigée :
- 57 « *Section 4 bis*
- 58 « **Congé supplémentaire de naissance**
- 59 « *Art. L. 331-8-1.* – Lorsque l'assuré bénéficie du congé supplémentaire de naissance dans les conditions prévues à l'article L. 1225-46-2 du code du travail, il reçoit, pendant la durée de ce congé, une indemnité journalière, à condition de cesser tout travail salarié
- durant la période d'indemnisation et de remplir les conditions fixées aux I et II de l'article L. 313-1 du présent code.
- 60 « Le montant de cette indemnité, qui correspond à une fraction des revenus d'activité antérieurs soumis à cotisations à la date de l'interruption du travail, retenus dans la limite d'un plafond et ramenés à une valeur journalière, est déterminé par un décret en Conseil d'État. Ce montant peut être rendu dégressif entre le premier et le second mois de ce congé.
- 61 « *Art. L. 331-8-2.* – L'indemnité journalière prévue à l'article L. 331-8-1 ne peut être cumulée avec les dispositifs suivants :
- 62 « 1° L'indemnité journalière prévue à l'article L. 321-1 ;
- 63 « 2° Les indemnités journalières prévues aux articles L. 331-3 à L. 331-9 ;
- 64 « 3° Les indemnités journalières versées en cas d'accident du travail et de maladies professionnelles prévues à l'article L. 433-1 ;
- 65 « 4° Les indemnités servies aux demandeurs d'emploi par l'assurance chômage ou le régime de solidarité. » ;
- 66 *e)* À la fin du 2° de l'article L. 331-9, les mots : « ou d'adoption » sont remplacés par les mots : « , d'adoption ou du congé supplémentaire de naissance » ;
- 67 *f)* L'article L. 333-3 est complété par un 6° ainsi rédigé :
- 68 « 6° L'indemnité journalière prévue à l'article L. 331-8-1 du présent code. » ;
- 69 6° Au 1° de l'article L. 351-3, après le mot : « travail », sont insérés les mots : « ou du congé supplémentaire de naissance » ;
- 70 7° Le premier alinéa de l'article L. 531-9 est complété par une phrase ainsi rédigée : « Il n'est pas non plus cumulable avec l'indemnité journalière mentionnée aux articles L. 331-8-1 et L. 623-2 du présent code et à l'article L. 732-12-1-1 du code rural et de la pêche maritime lorsque ces prestations sont versées au titre du même enfant. » ;
- 71 8° Le II de l'article L. 532-2 est ainsi modifié :
- 72 *a)* Le 1° est complété par les mots : « ou du congé supplémentaire de naissance » ;
- 73 *b)* Au 2°, après la référence : « L. 623-1 », est insérée la référence : « , L. 623-2 » ;
- 74 9° L'article L. 544-9 est ainsi modifié :
- 75 *a)* Le 1° est complété par les mots : « ou du congé supplémentaire de naissance » ;
- 76 *b)* Au 2°, après la référence : « L. 623-1 », est insérée la référence : « , L. 623-2 » ;
- 77 10° Le chapitre III du titre II du livre VI est ainsi modifié :
- 78 *a)* L'intitulé est complété par les mots : « et indemnités journalières supplémentaires de naissance » ;
- 79 *b)* L'article L. 623-2 est ainsi rétabli :
- 80 « *Art. L. 623-2.* – La mère, le père et, le cas échéant, le conjoint de la mère ou la personne liée à elle par un pacte civil de solidarité ou son concubin ainsi que les parents adoptifs ou accueillants auxquels s'applique le

présent titre bénéficient, sur leur demande, d'indemnités journalières supplémentaires de naissance lorsqu'ils cessent d'exercer leur activité ou ne la reprennent pas à l'expiration des durées minimales mentionnées à l'article L. 623-1. Ces indemnités sont versées pour la durée mentionnée à l'article L. 331-8-1, à condition de ne pas reprendre cette activité pendant la durée d'indemnisation.

- 81 « Les montants des prestations sont revalorisés dans les mêmes conditions que celles fixées pour le plafond prévu à l'article L. 241-3.
- 82 « Un décret détermine les conditions d'application du présent article, notamment le montant de l'indemnité journalière forfaitaire et la période pendant laquelle la cessation d'activité peut avoir lieu. »
- 83 VI. – Le code du travail est ainsi modifié :
- 84 1° Le chapitre V du titre II du livre II de la première partie est ainsi modifié :
- 85 a) Après l'article L. 1225-4-4, il est inséré un article L. 1225-4-5 ainsi rédigé :
- 86 « Art. L. 1225-4-5. – Aucun employeur ne peut rompre le contrat de travail d'un salarié pendant un congé supplémentaire de naissance prévu à l'article L. 1225-46-2.
- 87 « Toutefois, l'employeur peut rompre le contrat s'il justifie d'une faute grave de l'intéressé ou de son impossibilité de maintenir ce contrat pour un motif étranger à la naissance ou à l'arrivée de l'enfant. » ;
- 88 b) À l'article L. 1225-6, après la référence : « L. 1225-4-3 », est insérée la référence : « , L. 1225-4-5 » ;
- 89 c) Après la section 3, est insérée une section 3 *bis* ainsi rédigée :
- 90 « Section 3 bis
- 91 « **Congé supplémentaire de naissance**
- 92 « Art. L. 1225-46-2. – Le salarié qui a bénéficié, en application du présent chapitre, d'un congé de maternité, de paternité et d'accueil de l'enfant ou d'adoption bénéficie, après avoir épuisé ce droit à congé, d'un congé supplémentaire de naissance.
- 93 « Toutefois, la condition d'avoir épuisé son droit à congé ne s'applique pas au salarié qui n'a pas exercé tout ou partie de ce droit faute de pouvoir bénéficier des indemnités et allocations versées dans les conditions prévues aux articles L. 331-3 à L. 331-8 du code de la sécurité sociale ou par d'autres dispositions législatives ou réglementaires.
- 94 « Le congé supplémentaire de naissance entraîne la suspension du contrat de travail.
- 95 « La durée de ce congé est soit d'un mois, soit de deux mois, au choix du salarié. Ce congé peut être fractionné en deux parties d'un mois chacune. Au moins un mois de ce congé est pris de manière non simultanée avec l'autre parent. Pour le père et, le cas échéant, le conjoint de la mère, le partenaire lié à elle par un pacte civil de solidarité ou son concubin ainsi que les parents adoptifs ou accueillants, cette période du congé ne peut être prise pendant la durée du congé de maternité.
- 96 « Le délai de prévenance de l'employeur quant à la date de prise du congé et sa durée ainsi que le délai dans lequel les jours de congé doivent être pris sont fixés par

décret. Le délai de prévenance, qui peut être réduit notamment lorsque le congé est pris immédiatement après le congé de paternité ou le congé d'adoption, doit être compris entre quinze jours et un mois. La fixation du délai dans lequel le congé peut être pris tient compte de ce que la durée des congés de maternité, de paternité et d'accueil de l'enfant et d'adoption peut être augmentée en application des articles L. 1225-17 à L. 1225-22 du présent code ou d'une convention ou d'un accord collectif de travail.

- 97 « Art. L. 1225-46-3. – La durée du congé supplémentaire de naissance est assimilée à une période de travail effectif pour la détermination des droits que le salarié tient de son ancienneté.
- 98 « Le salarié conserve le bénéfice de tous les avantages qu'il avait acquis avant le début du congé.
- 99 « Art. L. 1225-46-4. – Le salarié ne peut exercer aucune autre activité professionnelle pendant la durée du congé.
- 100 « Art. L. 1225-46-5. – En cas de décès de l'enfant ou de diminution importante des ressources du foyer, le salarié a le droit de reprendre son activité avant le terme prévu du congé supplémentaire de naissance.
- 101 « Art. L. 1225-46-6. – À l'issue du congé supplémentaire de naissance, le salarié retrouve son précédent emploi ou un emploi similaire assorti d'une rémunération au moins équivalente.
- 102 « Art. L. 1225-46-7. – Le salarié qui reprend son activité initiale à l'issue du congé supplémentaire de naissance a droit à l'entretien professionnel mentionné au I de l'article L. 6315-1, si cet entretien n'a pas déjà été réalisé à l'issue des congés de maternité ou d'adoption. » ;
- 103 2° La première phrase du second alinéa du I de l'article L. 6315-1 est ainsi modifiée :
- 104 a) Les mots : « d'un congé de maternité » sont remplacés par les mots : « des congés de maternité et d'adoption, ou le cas échéant à l'issue d'un congé supplémentaire de naissance » ;
- 105 b) Les mots : « d'un congé d'adoption, » sont supprimés ;
- 106 3° Aux articles L. 6323-12, L. 6323-28 et L. 6323-35, après le mot : « adoption, », sont insérés les mots : « d'un congé supplémentaire de naissance, ».
- 107 VII. – 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 modifiée :
- 108 1° Le I de l'article 20-1 est ainsi modifié :
- 109 a) À la fin du 7°, les mots : « ou durant le congé d'adoption » sont remplacés par les mots : « , le congé d'adoption ou le congé supplémentaire de naissance » ;
- 110 b) Les 7° *quater* et 7° *sexies* sont complétés par les mots : « ou de leur congé supplémentaire de naissance » ;
- 111 c) Le 7° *septies* est complété par les mots : « à l'occasion de l'adoption ou de son congé supplémentaire de naissance » ;

- 112 d) À la fin du 7^o *octies*, les mots : « ou d'une adoption » sont remplacés par les mots : « , d'une adoption ou d'un congé supplémentaire de naissance » ;
- 113 2° Au second alinéa de l'article 20-6, les mots : « et d'adoption » sont remplacés par les mots : « d'adoption et de congé supplémentaire de naissance » ;
- 114 3° L'article 20-8 est ainsi modifié :
- 115 a) Le cinquième alinéa est complété par deux phrases ainsi rédigées : « L'indemnité est versée également durant le congé supplémentaire de naissance défini à l'article L. 1225-46-2 du même code à condition que l'assuré cesse tout travail salarié pendant la période d'indemnisation. Son montant est réduit pendant cette période et peut être rendu dégressif en fonction de la durée du congé. » ;
- 116 b) À l'avant-dernier alinéa, après le mot : « adoption », sont insérés les mots : « ainsi que celles versées pendant le congé supplémentaire de naissance » ;
- 117 c) Le dernier alinéa est complété par les mots : « ainsi que du congé supplémentaire de naissance » ;
- 118 4° Après l'article 20-10-2, il est inséré un article 20-10-2-1 ainsi rédigé :
- 119 « *Art. 20-10-2-1.* – L'article L. 623-2 du code de la sécurité sociale et l'article L. 732-12-1-1 du code rural et de la pêche maritime relatifs aux indemnités journalières et aux allocations forfaitaires de naissance sont applicables à Mayotte. Les conditions d'application du présent article sont fixées par décret. »
- 120 VIII. – La section 4 *quater* du chapitre II du titre I^{er} de l'ordonnance n° 2002-149 du 7 février 2002 relative à l'extension et la généralisation des prestations familiales et à la protection sociale dans le Département de Mayotte est complétée par un article 10-8 ainsi rédigé :
- 121 « *Art. 10-8.* – Le complément de libre choix du mode de garde n'est pas cumulable avec les indemnités journalières, les allocations forfaitaires ou les indemnités complémentaires de remplacement perçues durant le congé supplémentaire de naissance mentionnées aux 7^o, 7^o *quater*, 7^o *sexies*, 7^o *septies* et 7^o *octies* de l'article 20-1 de l'ordonnance n° 96-1122 du 20 décembre 1996 susvisée, lorsque ces prestations sont versées au titre du même enfant. »
- 122 IX. – Les articles L. 631-1, L. 631-3, L. 631-8 et L. 631-9 du code général de la fonction publique sont applicables aux agents des administrations parisiennes dans leur rédaction résultant de la présente loi.
- 123 X. – Le présent article est applicable pour les enfants nés ou adoptés à compter du 1^{er} janvier 2026 ainsi qu'aux enfants nés avant cette date dont la naissance était censée intervenir à compter de cette date.

Mme la présidente. La parole est à Mme Nadia Sollogoub, sur l'article.

Mme Nadia Sollogoub. Madame la présidente, mesdames les ministres, mes chers collègues, je m'exprime sur cet article non à titre personnel, mais au nom de mon collègue Jean-François Longeot, qui s'excuse de ne pouvoir être présent aujourd'hui.

M. Longeot salue la création du congé supplémentaire de naissance, mais il tient à nous faire part de ses inquiétudes concernant le transfert, en 2026, de 5,7 milliards d'euros de

recettes depuis la branche famille vers d'autres branches de la sécurité sociale, dont 1,4 milliard d'euros vers la branche maladie, ce transfert ayant en outre vocation à augmenter les années suivantes.

Ce siphonnage budgétaire est une confiscation des moyens dédiés à la politique familiale. Il est d'autant plus inadmissible que, depuis des années, la contribution des familles ne cesse d'augmenter, comme en attestent les multiples déplafonnements du barème des participations familiales intervenus depuis 2018.

Ce sont pourtant les enfants d'aujourd'hui et de demain qui, une fois actifs, contribueront de manière largement disproportionnée à l'ensemble des branches de la sécurité sociale.

Mme la présidente. La parole est à Mme Laurence Rossignol, sur l'article.

Mme Laurence Rossignol. Je tiens tout d'abord à revenir un instant sur l'article 41. Son adoption a été si rapide qu'un moment d'absence m'a empêché de prendre la parole au bon moment...

Certes, il est tout à fait bienvenu d'optimiser les procédures de recouvrement des pensions alimentaires. Cependant, ce qu'attendent les familles monoparentales, c'est bien autre chose qu'une petite augmentation des pouvoirs de l'Agence de recouvrement et d'intermédiation des pensions alimentaires (Aripa). En particulier, elles veulent nous voir adopter un statut des familles monoparentales et se préoccupent aussi du devenir de l'allocation de soutien familial (ASF) lors d'une remise en couple.

Pour ma part, je suis favorable à un maintien de cette allocation même en cas de remise en couple de sa bénéficiaire, mais il faudrait à tout le moins que le Gouvernement réfléchisse à un étalement dans le temps de la sortie de cette allocation, pour que la mère puisse continuer d'en bénéficier au moins pour une période transitoire couvrant les premiers temps de sa remise en couple.

Quant au congé supplémentaire de naissance, qui fait l'objet de l'article 42, disons-le très clairement, c'est une bonne mesure. Au-delà des annonces du Gouvernement, nous continuons néanmoins d'attendre – nous y reviendrons sans doute au cours de notre débat sur cet article – des précisions quant au seuil et au niveau de cette prestation.

En effet, on sait bien que, si l'on veut qu'elle soit attractive, en particulier pour les pères, il faut que le niveau de revenu offert soit suffisamment proche du salaire de ces derniers pour les inciter à prendre ce congé. Tant qu'un écart salarial subsistera entre les hommes et les femmes au détriment de celles-ci, il faudra garantir une perte minimale de revenus aux pères en particulier pour qu'eux aussi puissent avoir recours à ce congé supplémentaire de naissance.

Ce congé constitue une mesure d'égalité entre les hommes et les femmes dans la fonction parentale, mais il me semble qu'il faut surtout y voir une mesure prise dans l'intérêt de l'enfant. En effet, ce temps pourra être utilisé pour la création d'un lien entre le père et l'enfant.

Éviter que le seul lien qui se forme dans les premiers mois de la vie soit le lien avec la mère, c'est une condition essentielle pour une plus juste répartition de la charge mentale par la suite.

Mme la présidente. L'amendement n°711, présenté par M. Henno, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Après l'alinéa 9

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

...° Au II de l'article L. 4144-1, les mots : « les a à d du 1° de l'article L. 4138-2 » sont remplacés par les mots : « les a à d, f et h du 1° de l'article L. 4138-2 ».

La parole est à M. le rapporteur.

M. Olivier Henno, rapporteur. Il s'agit d'un amendement rédactionnel, visant à réparer une omission au sein du code de la défense.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Favorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n°711.

(L'amendement est adopté.)

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

L'amendement n°712 est présenté par M. Henno, au nom de la commission des affaires sociales.

L'amendement n°1381 est présenté par le Gouvernement.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Alinéa 21

Remplacer les mots :

l'agent titulaire

par les mots :

le fonctionnaire civil ou le magistrat

La parole est à M. le rapporteur, pour présenter l'amendement n°712.

M. Olivier Henno, rapporteur. Cet amendement vise à étendre le bénéfice du congé supplémentaire de naissance aux agents stagiaires de l'État.

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre, pour présenter l'amendement n°1381.

Mme Stéphanie Rist, ministre. M. le rapporteur a tout dit. En fait, il s'agit quasiment d'un amendement rédactionnel.

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n°s 712 et 1381.

(Les amendements sont adoptés.)

Mme la présidente. L'amendement n°1838, présenté par M. Henno, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Après l'alinéa 50

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

...) Au même 7°, les mots : « code général de la fonction publique » sont remplacés par les mots : « même code » ;

La parole est à M. le rapporteur.

M. Olivier Henno, rapporteur. Il s'agit là encore d'un amendement rédactionnel, madame la présidente.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Favorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n°1838.

(L'amendement est adopté.)

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

L'amendement n°1538 rectifié *ter*, présenté par Mmes Demas et Estrosi Sassone, MM. Delia, Cambon et Burgoa, Mme Petrus et MM. Saury, Séné, Panunzi, Anglars, Genet et Levi, est ainsi libellé :

I. – Alinéa 95, deuxième à dernière phrase

Remplacer ces phrases par deux phrases ainsi rédigées :

Ce congé ne peut être fractionné. Il peut être pris à la suite du congé de maternité, de paternité ou d'adoption, ou après une période de reprise de travail jusqu'à la fin du neuvième mois de l'enfant.

II. – Alinéa 96, première phrase

Remplacer les mots :

et sa durée ainsi que

par les mots :

et de sa durée et

La parole est à Mme Patricia Demas.

Mme Patricia Demas. Je salue tout d'abord l'annonce du congé supplémentaire de naissance, outil clé pour soutenir les jeunes parents et favoriser la natalité.

Pourtant, les modalités d'application de ce congé restent floues. L'article ne précise pas clairement quand et comment il peut être pris.

Cette incertitude pourrait pénaliser les familles et compliquer leur organisation. Mon amendement vise à leur apporter une réponse simple et concrète, en inscrivant dans la loi que ce congé ne peut être fractionné et qu'il peut être pris soit à la suite du congé de maternité, de paternité ou d'adoption, soit après une période de reprise de travail, et toujours avant la fin du neuvième mois de l'enfant.

Ces précisions sont indispensables, parce qu'elles sécurisent les droits des parents, facilitent leur retour à l'emploi et s'inscrivent dans une politique de long terme au service de la natalité. C'est un choix crucial pour les familles, pour l'emploi et pour l'avenir de notre Nation.

Mme la présidente. L'amendement n°713, présenté par M. Henno, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Alinéa 95, deuxième phrase

1° Après le mot :

congé

insérer le mot :

ne

2° Après le mot :

fractionné

supprimer la fin de cet alinéa.

La parole est à M. le rapporteur, pour présenter cet amendement et pour donner l'avis de la commission sur l'amendement n°1538 rectifié *ter*.

M. Olivier Henno, rapporteur. L'objet de ces deux amendements est d'empêcher que le congé supplémentaire de naissance soit pris de façon fractionnée, et ce tant par cohérence avec l'esprit même de ce congé que pour éviter une trop grande complexité du dispositif. Clairement, il ne s'agit pas d'un congé pouvant être pris de manière fractionnée.

L'amendement n° 1538 rectifié *ter* est très proche de celui de la commission, au point que celle-ci a émis un avis favorable.

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

Mme Aurore Bergé, ministre déléguée auprès du Premier ministre, chargée de l'égalité entre les femmes et les hommes et de la lutte contre les discriminations. Monsieur le rapporteur, mesdames, messieurs les sénateurs, je vous remercie d'avoir souligné le progrès que représente la création du congé supplémentaire de naissance.

Je sais que nombre d'entre vous appelaient de leurs vœux une meilleure prise en compte des congés parentaux dans notre pays, afin de promouvoir tant l'égalité que la parentalité ou les droits familiaux. Je vous remercie d'avoir œuvré pour que cette mesure puisse voir le jour.

Comme l'a précisé M. le rapporteur, l'esprit même de la création du congé supplémentaire de naissance est de tendre vers l'égalité entre les deux parents dans la parentalité, pendant les 1 000 premiers jours de la vie de l'enfant. C'est la raison pour laquelle le Gouvernement souhaite garder la possibilité que ce congé soit pris de manière simultanée par les deux parents, s'ils le souhaitent. Cette souplesse doit être maintenue.

Il se peut que les deux parents souhaitent s'arrêter en même temps pour être auprès de leur enfant. Cela peut aussi permettre au père de soutenir la mère, notamment pendant la période du post-partum, qui fait l'objet d'une véritable politique de santé publique : il peut être absolument nécessaire que la mère soit soutenue et accompagnée.

Le Gouvernement tient à conserver la simultanéité des congés supplémentaires de naissance. Il s'agit de garantir le plus de souplesse et le plus de liberté possible pour les deux parents, car c'est bien pour les deux parents que le congé supplémentaire de naissance est créé.

C'est pourquoi j'émet un avis défavorable sur l'amendement n° 1538 rectifié *ter*, mais un avis favorable sur l'amendement n° 713, dont l'adoption permettra d'éviter un trop grand fractionnement du congé de naissance, donc une organisation plus difficile pour les familles.

Mme la présidente. La parole est à Mme Anne Souyris, pour explication de vote.

Mme Anne Souyris. Nous souscrivons à l'objectif de l'article 42, mais nous devons veiller à ce que le congé supplémentaire de naissance puisse être pris dans des conditions suffisamment souples, pour qu'il bénéficie bien aux deux parents et non pas seulement à l'un ou l'autre.

C'est la raison pour laquelle nous sommes favorables à son fractionnement. C'est une question d'efficacité, mais aussi d'équité.

Puisque nous parlons des conditions d'accueil du nouveau-né, j'en profite pour rappeler l'importance de nos maternités. Les fermetures, les tensions de personnel et les difficultés d'accès aux soins fragilisent la prise en charge périnatale dans son ensemble. Selon les travaux menés par la chercheuse

Béatrice Blondel, la mortalité néonatale est presque multipliée par quatre lorsque l'accouchement a lieu hors maternité ou à plus de quarante-cinq kilomètres de l'établissement le plus proche.

Pourtant, entre 1997 et 2019, le nombre de femmes en âge de procréer vivant à plus de quarante-cinq kilomètres d'une maternité a plus que doublé. Le congé supplémentaire de naissance ne peut produire pleinement ses effets que s'il s'articule avec un environnement de soins solide depuis le suivi prénatal jusqu'aux premières semaines après la naissance.

Renforcer les droits des parents est indispensable, mais cela doit aller de pair avec une politique claire et ambitieuse pour garantir un maillage pérenne des maternités et des conditions de prise en charge de qualité.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1538 rectifié *ter*.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. En conséquence, l'amendement n° 713 n'a plus d'objet.

L'amendement n° 1839, présenté par M. Henno, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Alinéa 96, dernière phrase

1° Remplacer les mots :

ce que

par les mots :

l'augmentation de

2° Supprimer les mots :

peut être augmentée

La parole est à M. le rapporteur.

M. Olivier Henno, rapporteur. Il s'agit d'un amendement rédactionnel.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Favorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1839.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 1840 rectifié, présenté par M. Henno, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Alinéa 103

Remplacer les mots :

du second

par les mots :

de l'avant-dernier

La parole est à M. le rapporteur.

M. Olivier Henno, rapporteur. Il s'agit là encore d'un amendement rédactionnel.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Favorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1840 rectifié.

(L'amendement est adopté.)

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

L'amendement n° 1382, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

Alinéa 123

Remplacer la date :

1^{er} janvier 2026

par la date :

1^{er} juillet 2027

La parole est à Mme la ministre.

Mme Stéphanie Rist, ministre. Cet amendement vise à reporter la date d'entrée en vigueur du congé supplémentaire de naissance au 1^{er} juillet 2027.

Mme la présidente. L'amendement n° 714, présenté par M. Henno, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Alinéa 123

Remplacer l'année :

2026

par l'année :

2027

La parole est à M. le rapporteur.

M. Olivier Henno, rapporteur. Après avoir auditionné les caisses primaires d'assurance maladie, la commission préconise une entrée en vigueur du congé supplémentaire de naissance au 1^{er} janvier 2027.

Mme la présidente. L'amendement n° 755 rectifié, présenté par Mmes Bourguignon et Guidez, MM. Dhersin, Henno et Levi, Mmes Antoine et Billon, M. Cambier, Mme Saint-Pé, M. Haye et Mmes Patru, Vermeillet et Sollogoub, est ainsi libellé :

Alinéa 123

Remplacer le mot :

janvier

par le mot :

juillet

La parole est à Mme Annick Billon.

Mme Annick Billon. La création d'un congé supplémentaire de naissance mieux indemnisé que l'actuel congé parental constitue une avancée majeure : elle répond aux besoins réels du jeune enfant et reconnaît à chaque parent un droit individuel permettant d'améliorer l'articulation entre vie familiale et vie professionnelle.

Dans un contexte de crise démographique, de forte attente des familles et de tensions persistantes sur les modes d'accueil de la petite enfance, ce nouveau droit ne peut être reporté à 2027.

Cet amendement déposé par ma collègue Brigitte Bourguignon vise donc à ajuster la date d'entrée en vigueur, en la repoussant du 1^{er} janvier 2026 au 1^{er} juillet 2026, afin de permettre un déploiement non seulement solide et lisible, mais aussi conforme aux attentes des parents comme des professionnels.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission sur les amendements n° 1382 et 755 rectifié ?

M. Olivier Henno, rapporteur. La commission émet un avis défavorable sur ces deux amendements.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement sur les amendements n° 714 et 755 rectifié ?

Mme Stéphanie Rist, ministre. Même s'il préfère évidemment son amendement, le Gouvernement, dans un esprit de compromis, s'en remet à la sagesse de la Haute Assemblée sur l'amendement n° 714 de la commission.

Il demande en revanche le retrait de l'amendement n° 755 rectifié, au profit de son amendement ou de celui de la commission.

Mme la présidente. La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge, pour explication de vote.

Mme Raymonde Poncet Monge. Le groupe écologiste votera l'amendement n° 755 rectifié.

Je ne suis pas du tout convaincue qu'il faille un délai incompressible de dix-huit mois avant l'entrée en vigueur de ce dispositif. J'ai assisté aux auditions et n'ai rien entendu de tel. Je comprends en revanche que ce délai soit nécessaire pour des questions de financement... À cet égard, je formulerai quelques remarques.

Le gel des prestations entre en vigueur au 1^{er} janvier 2026. Or une telle décision, qui ne pose pas de problème technique, a pour finalité de participer au financement du congé supplémentaire de naissance.

En plus de l'intérêt de l'enfant et de sa famille, qui constitue sans conteste l'objectif premier du dispositif, le congé supplémentaire de naissance a aussi pour effet collatéral ou pour avantage secondaire de réduire quelque peu la pression sur le service public de l'enfance. C'est en tout cas ce qu'on dit les maires.

En revanche, un délai technique d'un an est beaucoup trop important. Aucune caisse, que ce soit la Cnaf (Caisse nationale des allocations familiales) ou la Cnam (Caisse nationale de l'assurance maladie), qui paiera les prestations, ne l'a réclamé.

Il faut dire que cette annonce a suscité de l'espoir : beaucoup pensent qu'une telle mesure entrera en vigueur au 1^{er} janvier 2026. Il ne faut pas les faire attendre dix-huit mois, ni même un an, mais se donner les moyens nécessaires pour que le congé supplémentaire de naissance soit prêt au 1^{er} juillet 2026.

Mme la présidente. Mes chers collègues, pour la sincérité des votes, je précise que l'adoption de l'amendement n° 1382 rendrait sans objet les amendements n° 714 et 755 rectifié. En revanche, l'adoption de l'amendement n° 714 serait sans conséquence sur l'amendement n° 755 rectifié : les deux pourraient être adoptés successivement.

La parole est à Mme Laurence Rossignol, pour explication de vote.

Mme Laurence Rossignol. Madame la présidente, je vous remercie de ces précisions, dont je prends acte. Je suis tout de même bien curieuse de comprendre pourquoi il en est ainsi. Tout cela m'échappe un peu !

Mesdames les ministres, il n'est pas possible de retenir la date du 1^{er} juillet 2027 ! D'ici là, en effet, il y aura eu le mois de mai 2027, et nous aurons alors probablement un nouveau gouvernement – encore faut-il bien sûr que l'actuel tienne jusque-là ! (*Sourires.*)

Après les élections législatives, un projet de loi de finances rectificative sera vraisemblablement déposé, peut-être même un projet de loi de financement de la sécurité sociale rectificative.

En d'autres termes, ce que nous votons aujourd'hui est totalement soumis à l'aléa d'un revirement sur ce sujet à la suite de l'élection présidentielle, de la nomination d'un nouveau gouvernement et de l'apparition d'une nouvelle majorité qui considérerait qu'il faut faire des économies et que cela passe par exemple par le congé supplémentaire de naissance.

Mme Cathy Apurceau-Poly. Exactement !

Mme Laurence Rossignol. Il est beaucoup plus difficile de supprimer une prestation quand elle est déjà installée et quand elle a déjà été versée que lorsqu'elle est seulement programmée.

Par conséquent, pour notre part, nous voterons contre l'amendement n° 1382. Et tous ceux qui soutiennent sincèrement le congé supplémentaire de naissance devraient faire pareil.

M. Alain Milon, vice-président de la commission des affaires sociales. C'est un pari sur l'avenir !

Mme Laurence Rossignol. En ce qui me concerne, j'ai également une préférence pour l'amendement n° 755 rectifié. Les caisses d'allocations familiales sont en mesure de verser le congé supplémentaire de naissance.

Mme Bourguignon a été ministre de la santé et de la prévention. À ce titre, elle a eu la tutelle des CAF. Par conséquent, si elle a déposé un amendement ayant pour objet un versement du congé supplémentaire de naissance dès le 1^{er} juillet 2026, c'est que, forte de ses compétences et de son expertise, elle a considéré que les CAF étaient en mesure d'assurer un tel versement.

Mme la présidente. La parole est à Mme Annick Billon, pour explication de vote.

Mme Annick Billon. Brigitte Bourguignon est totalement convaincue par l'amendement qu'elle a déposé et que j'ai cosigné.

J'ai entendu M. le rapporteur et Mme la ministre, mais je reste persuadée de la pertinence de la date du 1^{er} juillet 2026. De toute façon, n'ayant pas reçu d'instruction en ce sens de son auteur, je ne retirerai pas l'amendement n° 755 rectifié. Nous verrons bien quelle sera l'issue du vote.

Mme la présidente. La parole est à Mme Nadia Sollogoub, pour explication de vote.

Mme Nadia Sollogoub. Je vais sans doute me faire huer par mes collègues, parce que je vais porter une voix totalement discordante.

Pour ma part, je ne suis pas persuadée qu'un mois de congé supplémentaire conduise un couple à prendre la décision d'avoir un enfant.

M. Daniel Laurent. Très bien !

Mme Cathy Apurceau-Poly. Ce n'est pas l'objectif !

Mme Nadia Sollogoub. Je ne fais pas partie des convaincus. Je pense même qu'une telle mesure creuse grandement le fossé entre les salariés et les autres.

Malgré tout, je ne veux pas aller contre cette proposition, qui est parfaitement cohérente quand on évoque les stratégies de promotion de la natalité et que l'on parle des familles dans un projet de financement de la sécurité sociale.

Dans la mesure où ce nouveau dispositif aura un impact fort sur notre économie et sur nos entreprises, je considère que le délai le plus lointain pour son entrée en vigueur sera le plus pertinent.

Mme la présidente. La parole est à M. le rapporteur.

M. Olivier Henno, rapporteur. Le congé supplémentaire de naissance répond à une demande récurrente des associations familiales. Il est également le fruit d'un rapport d'information du Sénat *Réformer l'indemnisation des congés parentaux pour donner un vrai choix aux familles.*

Madame Rossignol, on peut croire aussi en la continuité du service public ! La date qui est fixée dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2026 est celle de l'entrée en vigueur effective du congé supplémentaire de naissance. En effet, si les caisses sont prêtes avant, il pourra tout à fait être mis en œuvre plus tôt. (*Mme Laurence Rossignol fait un signe de dénégation.*)

En revanche, quand il s'agit de politiques publiques, il convient surtout de ne pas fixer une date ou des objectifs impossibles à tenir. Or les auditions que la commission a organisées ont fait apparaître que la date du 1^{er} juillet 2026 n'était pas tenable.

C'est la raison pour laquelle la commission a fixé la date du 1^{er} janvier 2027, dans un souci de compromis.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Ce sont les caisses primaires d'assurance maladie qui verseront le congé supplémentaire de naissance et non les CAF. Il faut tout de même du temps pour tout mettre en place.

Quand le Gouvernement fixe la date d'entrée en vigueur du nouveau dispositif au 1^{er} juillet 2027, l'idée est de le faire au plus vite. Je rappelle que le Gouvernement est très engagé et très déterminé sur cette question : pour les familles, le congé supplémentaire de naissance n'est pas une obligation, c'est un choix et une liberté de plus. À ce titre, il est vraiment attendu.

L'engagement du Gouvernement, c'est d'y aller, et très vite. La date qu'il prévoit est une date limite. Tout sera fait pour que le congé supplémentaire de naissance puisse entrer en vigueur plus tôt.

Par ailleurs, je tiens à verser au débat la précision suivante : les entreprises doivent aussi s'adapter à ce dispositif, notamment en modifiant leur logiciel de déclaration des absences. En effet, la mise en place de ce dispositif n'est pas qu'un travail administratif : c'est aussi une organisation, en particulier pour nos plus petites entreprises.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1382.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 714.

(*L'amendement est adopté.*)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 755 rectifié.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Laurence Rossignol, pour explication de vote sur l'article.

Mme Laurence Rossignol. Ma chère collègue Nadia Sollogoub, rassurez-vous, au Sénat, on ne hue pas quand on n'est pas d'accord et que l'orateur a fait preuve de nuances.

Le congé supplémentaire de naissance n'est pas un outil de politique démographique ou de politique nataliste.

Mme Cathy Apourceau-Poly. Bien sûr !

Mme Laurence Rossignol. N'attendons pas de cette mesure ce qu'elle n'est pas et ne la critiquons pas en fonction des doutes que l'on pourrait avoir sur son impact sur le taux de natalité.

Cette mesure vise d'abord et avant tout à contribuer à l'égalité des deux parents dans la constitution du lien avec l'enfant au cours des premières semaines et des premiers mois de la vie. Elle tend à favoriser un meilleur partage et une meilleure responsabilité entre le père et la mère – je dis père et mère par facilité, car je n'ignore évidemment pas qu'il existe des situations différentes. Elle est conçue comme une mesure favorable à l'enfant, au lien avec ses parents et à l'égalité entre les deux parents.

Ne projetons donc pas sur cette mesure des attentes natalistes qui ne seraient pas satisfaites.

Mme la présidente. La parole est à Mme Nadia Sollogoub, pour explication de vote sur l'article.

Mme Nadia Sollogoub. Je me doutais que mes collègues seraient respectueux de ma position et je les en remercie.

Je ne nie pas les objectifs vertueux et louables de ce dispositif. Malgré tout, il faudra un peu de temps pour mesurer son impact sur le monde économique, dont la situation n'est pas reluisante en ce moment – je parle sous le contrôle du président de la délégation sénatoriale aux entreprises, qui est assis près de moi.

Dans un monde parfait, ce dispositif serait formidable, mais la situation économique actuelle est difficile. Il faut donc bien mesurer l'impact économique de cette disposition.

Mme la présidente. La parole est à Mme Silvana Silvani, pour explication de vote sur l'article.

Mme Silvana Silvani. J'espère bien que cette mesure n'a rien à voir avec une quelconque politique nataliste !

On ne fait pas un enfant pour avoir deux mois de congé supplémentaire, il ne faut pas exagérer. Par ailleurs, il ne s'agit tout de même pas d'un congé de trois ans...

Les ambitions sont autres. Parce qu'elle est paritaire et égalitaire, cette mesure est intéressante. Elle repose sur le volontariat. Je ne suis d'ailleurs pas sûre qu'elle intéresse tous les couples. Cette réforme reste donc modérée, mais il est important de la valoriser.

Je tiens à dire, sans être huée en retour, que l'on se préoccupe suffisamment des entreprises, ici, pour que nous nous concentrons pour une fois sur les parents ! C'est une bonne chose que d'agir pour leur faciliter la vie. Le seul bémol, ce sont les modalités de financement de cette mesure, car la contrepartie ne paraît pas très intéressante.

Mme la présidente. La parole est à Mme Anne-Sophie Romagny, pour explication de vote sur l'article.

Mme Anne-Sophie Romagny. Mon propos ira dans le sens de celui de Mme Sollogoub.

Étant mère de trois enfants, je suis très favorable à cette mesure. Monsieur le rapporteur, vous avez évoqué un rapport d'information sénatorial. A-t-on mesuré l'impact économique de cette décision sur les entreprises ? Olivier Rietmann y tient beaucoup, même si, selon certains, on parle trop de ces dernières au Sénat.

Pour ma part, je pense qu'il faut y faire très attention, car notre économie est très fragile, et il ne faudrait pas ajouter une charge supplémentaire aux entreprises. Encore une fois, ce n'est pas une histoire de parité homme-femme ou de place de l'enfant. Certaines réalités s'imposent.

Je le répète, a-t-on mesuré l'impact financier et organisationnel de cette mesure sur les entreprises ? Dans certains secteurs d'activité, où la saisonnalité compte ou qui sont plus masculins, cela aura une incidence certaine. On peut l'entendre sans se huer les uns les autres.

S'interroger sur l'impact du congé supplémentaire de naissance sur la vie de nos entreprises me semble légitime.

Mme la présidente. La parole est à Mme Marion Canalès, pour explication de vote sur l'article.

Mme Marion Canalès. Je veux répondre à ma collègue Nadia Sollogoub. Si nous n'avions pas supprimé la possibilité de séquencer le congé supplémentaire de naissance, nous n'aurions pas ce débat sur l'égalité entre les femmes et les hommes et sur l'impact professionnel de cette mesure.

Loin d'y porter atteinte, le fractionnement aurait favorisé l'égalité professionnelle, en permettant aux deux parents de prendre ce congé alternativement – si tel est le choix qu'ils font en toute liberté. Cela n'était possible que dans la version initiale du Gouvernement.

Mme la présidente. La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge, pour explication de vote sur l'article.

Mme Raymonde Poncet Monge. Le coup a été porté quand on a décidé de faire entrer ce dispositif en vigueur au 1^{er} juillet 2026.

Mes chers collègues, n'ayez pas peur, ne craignez rien ! *(Sourires sur les travées des groupes GEST et SER.)* Le taux de recours sera progressif. Le parent 1 et le parent 2 ne prendront pas chacun deux mois de congé du jour au lendemain ! Cela ne se passera pas ainsi.

Il n'est qu'à voir ce qui s'est passé avec le congé paternité : il a fallu près de dix-huit mois pour qu'il soit pleinement mis en place. Aujourd'hui, 70 % des pères le prennent, alors qu'ils n'étaient que 30 % à 40 % au départ.

Vous redoutez un choc pour les entreprises en imaginant que toutes les familles prendront quatre mois de congé en tout. Mais ce n'est pas ce qui arrivera.

On se soucie de l'économie, mais, jusqu'à présent, c'est sur les mères que cela repose. Parce que le congé parental est forfaitaire, donc très faible, ce sont les femmes qui le prennent et qui s'arrêtent de travailler pendant un an ou dix-huit mois. Tout cela coûte à l'économie, à la parité et plus encore.

Le congé supplémentaire de naissance est une très belle réforme, même si je la trouve insuffisante. Sur le congé maternité, la France n'est déjà pas à la hauteur : d'autres pays vont beaucoup plus loin.

Comment repousser d'un an son entrée en vigueur, alors que l'on en fait déjà la promotion ? En effet, nous le savons, le délai que nous venons de fixer sera *de facto* incompressible.

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

M. Alain Milon, vice-président de la commission des affaires sociales. Je m'étonne que l'on intervienne encore sur l'article, alors que les amendements ont été votés. Le règlement a-t-il changé ?

Mme Laurence Rossignol. Ce sont des explications de vote sur l'article !

Mme la présidente. Les orateurs sont intervenus pour expliquer leur vote sur l'article, avant sa mise voix.

Je mets aux voix l'article 42, modifié.

(L'article 42 est adopté.)

Après l'article 42

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

L'amendement n° 411 rectifié est présenté par Mme Lassarade, M. Milon, Mme Richer, MM. Panunzi et H. Leroy, Mme de La Provôté, MM. Lefèvre et Naturel, Mme Malet, MM. Burgoa et Houpert, Mme Aeschlimann, M. D. Laurent, Mme Joseph, MM. Anglars, Cambon et Genet, Mmes Bonfanti-Dossat et Di Folco et MM. de Nicolaï, Duplomb et J.M. Boyer.

L'amendement n° 779 rectifié est présenté par Mme Le Houerou, MM. Bourgi et Montaugé, Mme Harribey, MM. Omar Oili, Temal et P. Joly, Mmes Brossel et Bélim, MM. Pla et Mérillou, Mmes S. Robert, Narassiguin et G. Jourda, MM. Cardon, Tissot, Gillé, M. Weber, Michau, Marie et Redon-Sarrazy, Mme Conway-Mouret, M. Lurel, Mme Monier, M. Stanzione, Mmes Féret et Conconne et MM. Chaillou et Ziane.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Après l'article 42

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Après le cinquième alinéa de l'article L. 160-9 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« ... Les frais médicaux engagés pour l'ensemble des soins réalisés auprès des nouveau-nés pendant leur séjour en maternité. »

II. – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du I est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle à l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre I^{er} du livre III du code des impositions sur les biens et services.

La parole est à Mme Florence Lassarade, pour présenter l'amendement n° 411 rectifié

Mme Florence Lassarade. Aujourd'hui, la prise en charge des soins dispensés aux nouveau-nés rencontre de nombreuses difficultés et fait l'objet de confusions évitables.

Tout d'abord, il est souvent difficile d'identifier le risque au titre duquel ces soins sont pris en charge. Certains actes relèvent du risque maternité, comme l'examen obligatoire de la première semaine, tandis que la plupart des autres le sont au titre du risque maladie.

Ensuite, la prise en charge des soins varie selon la période de réalisation. Les règles actuelles prévoient une prise en charge à 100 % par l'assurance maladie pour les hospitalisations ou passages aux urgences des enfants dans les trente jours suivant la naissance. Cela inclut des actes tels que la réanimation néonatale, les gestes liés à un transfert ou les consultations motivées par une aggravation de l'état clinique. Ces actes sont toutefois facturés au titre du risque maladie.

Pendant les douze premiers jours, certains soins sont pris en charge sur le numéro de sécurité sociale de la mère, puis sur celui du parent auquel l'enfant est rattaché – quelquefois les deux.

Tant que le nouveau-né n'a pas son numéro de sécurité sociale, l'assurance maladie bloque tout paiement. Or la déclaration auprès de la CPAM peut prendre plusieurs jours, voire plusieurs semaines, ce qui oblige le professionnel de santé à suivre la prise en charge, mobilisant un temps disproportionné au détriment de celui qui est consacré aux soins.

En outre, plus l'immatriculation intervient tardivement, plus le risque d'erreur augmente. En effet, après trente jours, les règles de droit commun s'appliquent et la prise en charge à 100 % cesse. Dans la pratique, les CPAM appliquent souvent les règles à la date de réception des feuilles de soins et non à celle de réalisation des actes, entraînant de nombreux échanges entre professionnels, CPAM et patients.

Face à cette complexité, il est proposé de simplifier et d'harmoniser les règles, en prévoyant que, tant que le nouveau-né est à la maternité, la prise en charge de ses soins se fasse au titre du seul et unique risque maternité.

Mme la présidente. La parole est à Mme Annie Le Houerou, pour présenter l'amendement n° 779 rectifié.

Mme Annie Le Houerou. La prise en charge des soins délivrés aux nouveau-nés entraîne de véritables difficultés et confusions pour les services et les interprétations par la CPAM. Certains actes sont pris en charge au titre de la maternité, quand d'autres le sont au titre du risque maladie.

La participation de l'assuré au remboursement des frais peut varier du droit commun à une prise en charge à 100 %. C'est par exemple le cas des actes de réanimation. Tant que le nouveau-né ne dispose pas de son numéro d'immatriculation, l'assurance maladie suspend tout règlement, ce qui pose des problèmes.

Dans les faits, de nombreuses caisses primaires d'assurance maladie appliquent des règles de remboursement en fonction de celle de réception des feuilles de soins et non de la date de réalisation des actes. Cette situation entraîne des erreurs, puis des réajustements qui n'ont pas de sens.

Nous proposons donc de clarifier les modalités de prise en charge des dépenses de santé du nouveau-né. Tant que celui-ci est à la maternité, la prise en charge se fait au titre du risque maternité ; après sa sortie, le risque est pris en charge par l'assurance maladie.

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

M. Olivier Henno, rapporteur. Lorsque nous avons discuté de ces deux amendements en commission, nous nous sommes interrogés sur l'applicabilité du dispositif proposé. Après nous être renseigné auprès de celles et de ceux qui auront à le mettre en œuvre, il nous est apparu que cela participait de la clarification entre risque maladie et risque maternité.

Par conséquent, la commission émet un avis favorable sur ces deux amendements identiques.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. La disposition proposée ne conduirait pas à créer de numéro d'identification pour l'enfant. Dès lors, au moment de faire ses premiers vaccins en ville, il faudra le rattacher au numéro de sa mère, ce qui n'est pas possible.

Nous allons examiner la question plus précisément, mais il nous semble que ces amendements sont satisfaits. Leur adoption risquant d'entraîner des difficultés tenant au numéro d'identification, je demande à leurs auteurs de bien vouloir les retirer.

Mme la présidente. La parole est à Mme Florence Lassarade, pour explication de vote.

Mme Florence Lassarade. Je souhaite simplement préciser que les premiers vaccins sont prescrits à l'âge de 2 mois, à moins que le nouveau-né ne soit vacciné par BCG à la maternité.

Je maintiens mon amendement, madame la présidente.

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n^{os} 411 rectifié et 779 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 42.

L'amendement n° 1243, présenté par MM. Hochart, Durox et Szczurek, est ainsi libellé :

Après l'article 42

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Après l'article L. 521-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 521-1-... ainsi rédigé :

« Art. L. 521-1-... – Les allocations familiales prévues au présent chapitre ne sont ouvertes qu'aux foyers dont au moins l'un des parents est de nationalité française. »

II. – Un décret fixe, pour les bénéficiaires en cours de droits, les modalités transitoires, pour une durée n'excédant pas six mois à compter du 1^{er} janvier 2026.

La parole est à M. Christopher Szczurek.

M. Christopher Szczurek. Le présent amendement vise à réserver le bénéfice des allocations familiales aux seuls foyers dont au moins l'un des parents est de nationalité française. *(Oh là là ! sur les travées des groupes SER et CRCE-K.)*

Il s'agit de recentrer la solidarité nationale sur les familles ayant un lien de nationalité avec la France, en garantissant que les ressources de la branche famille de la sécurité sociale bénéficient prioritairement aux Français.

L'adoption de cet amendement permettrait également de maîtriser l'évolution des dépenses sociales et de répondre aux exigences de soutenabilité du financement de notre modèle social.

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

M. Olivier Henno, rapporteur. Comme il est de tradition, les objectifs que se fixe la politique familiale sont indépendants de la nationalité de ses bénéficiaires.

J'émet donc un avis défavorable sur cet amendement.

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

Mme Aurore Bergé, ministre déléguée. Nous sommes plus habitués à examiner ce type d'amendement à l'Assemblée nationale, où le groupe Rassemblement national (RN) est désormais important. Jusqu'ici, le Sénat avait été préservé de tels débats ; ce n'est plus forcément le cas aujourd'hui... *(M. Christopher Szczurek s'exclame.)*

La raison d'être des allocations familiales est de soutenir les familles, quelles qu'elles soient, particulièrement les enfants. Cette logique universelle est pour nous absolument indiscutable.

Réserver le bénéfice desdites allocations en fonction de la nationalité est d'autant plus inenvisageable qu'une telle disposition serait contraire à tous les engagements internationaux de la France et donc impossible à mettre en place juridiquement.

Avis évidemment défavorable.

Mme Raymonde Poncet Monge. Très bien !

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1243.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 130 rectifié ter, présenté par M. Fargeot, Mme Vermeillet, MM. Maurey et Dhersin, Mme Perrot, MM. Chasseing, Houpert et Menonville, Mme Patru, MM. Haye, J.-M. Arnaud, Cadec et Cambier, Mmes Antoine, Romagny et Lermytte, M. A. Marc, Mme Jacquemet et MM. Bleunven et Levi, est ainsi libellé :

Après l'article 42

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° À la fin du second alinéa de l'article L. 168-8, les mots : « à l'article L. 512-1 et aux deux premiers alinéas de l'article L. 512-2 » sont remplacés par les mots : « aux articles L. 512-1, L. 512-2 et L. 512-2-1 » ;

2° L'article L. 512-2 est ainsi modifié :

a) Après le mot : « suisse, », la fin du deuxième alinéa est ainsi rédigée : « qui sont titulaires, depuis au moins deux ans, d'un titre ou d'un document qui atteste de la régularité de leur situation au regard du droit au séjour. » ;

b) Après le même deuxième alinéa, sont insérés quatre alinéas ainsi rédigés :

« Cette condition de séjour de deux ans n'est toutefois pas opposable :

« 1° Pour obtenir le bénéfice des prestations mentionnées aux 5°, 8° et 9° de l'article L. 511-1 ;

« 2° Aux étrangers disposant d'un titre de séjour pour motif d'études prévu au chapitre II du titre II du livre IV du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit

d'asile pour obtenir le bénéfice des aides personnelles au logement mentionnées à l'article L. 821-1 du code de la construction et de l'habitation ;

« 3° Aux réfugiés, aux bénéficiaires de la protection subsidiaire ou temporaire et aux apatrides. » ;

3° Après le même article L. 512-2, il est inséré un article L. 512-2-... ainsi rédigé :

« *Art. L. 512-2-...* – La condition de séjour de deux ans mentionnés au deuxième alinéa de l'article L. 512-2 n'est pas opposable aux titulaires d'un titre de séjour autorisant à travailler. »

II. – L'article L. 232-1 du code de l'action sociale et des familles est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Pour bénéficier de l'allocation mentionnée au premier alinéa, l'étranger non ressortissant de l'Union européenne doit être titulaire, depuis au moins deux ans, d'un titre ou d'un document qui atteste de la régularité de sa situation au regard du droit au séjour. Cette condition n'est pas applicable aux réfugiés, aux bénéficiaires de la protection subsidiaire, aux apatrides et aux étrangers titulaires de la carte de résident. »

III. – Au 1° de l'article 21-12 de l'ordonnance n° 96-1122 du 20 décembre 1996 relative à l'amélioration de la santé publique, à l'assurance maladie, maternité, invalidité, décès et autonomie, au financement de la sécurité sociale à Mayotte et à la caisse de sécurité sociale de Mayotte, les mots : « à l'article L. 512-1 et aux deux premiers alinéas de l'article L. 512-2 » sont remplacés par les mots : « aux articles L. 512-1, L. 512-2 et L. 512-2-1 ».

IV. – Le présent article s'applique aux demandes de prestations ou d'allocations déposées à compter d'une date fixée par décret, et au plus tard le 1^{er} juillet 2026.

La parole est à M. Daniel Fargeot.

M. Daniel Fargeot. Cet amendement vise à reprendre les dispositions de la proposition de loi de la sénatrice Valérie Boyer, dont Olivier Bitz a été le rapporteur. Celles-ci ont déjà été adoptées par le Sénat le 18 mars 2025, en conformité avec un avis du Conseil constitutionnel d'avril 2024.

Concrètement, il s'agit de conditionner à deux années de résidence le versement de certaines prestations sociales pour les étrangers en situation régulière qui n'exercent pas d'activité professionnelle. Il semble en effet logique de contribuer par le travail au financement du système de protection sociale avant de bénéficier de la solidarité nationale. Je précise que cette condition de durée ne concerne pas les étrangers affiliés au titre d'une activité professionnelle.

En comparaison, pour percevoir l'équivalent du RSA, il faut résider de manière légale et ininterrompue depuis cinq ans en Italie, depuis neuf ans au Danemark et depuis un an en Espagne.

Mme Silvana Silvani. C'est honteux !

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

M. Olivier Henno, rapporteur. Encore une fois, le dispositif proposé n'est pas de tradition. Son adoption impliquerait des changements profonds pour la branche famille : en quoi la durée de résidence d'un foyer présente-t-elle un lien avec les objectifs fixés par la politique familiale ?

J'ajoute tout de même – cela vaudra aussi pour d'autres amendements à venir – que, dans le prolongement des propos de Jean-François Longeot, il ne me paraît pas pertinent de vouloir réaliser des économies sur la politique familiale au regard des transferts, de 5,7 milliards d'euros, qui touchent cette branche.

Il est d'autant plus important de le comprendre que, avec un taux de fécondité de 1,6 enfant par femme, nous perdrons, en deux générations, 20 % de la population. Dans certains pays en Europe, le chiffre est de 1,2 enfant par femme, soit, en deux générations, une perte de population de 40 %. Il s'agit donc d'un enjeu existentiel, culturel, voire civilisationnel.

La priorité n'est absolument pas de réaliser une quelconque économie sur la politique familiale. J'émet donc un avis défavorable sur cet amendement.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Même avis.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 130 rectifié *ter*.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 129 rectifié *ter*, présenté par M. Fargeot, Mme Vermeillet, MM. Maurey et Dhersin, Mme Perrot, MM. Chasseing et Houpert, Mme Patru, MM. Cambier et Pillefer, Mme Jacquemet et MM. Bleunven et Levi, est ainsi libellé :

Après l'article 42

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 512-3 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Au 2°, les mots : « un âge limite » sont remplacés par les mots : « la majorité » ;

2° Le quatrième alinéa est supprimé ;

3° Au cinquième alinéa, les mots : « l'âge limite retenu peut être différent de celui fixé en application du 2° du présent article et » sont supprimés.

La parole est à M. Daniel Fargeot.

M. Daniel Fargeot. Cet amendement tend à fixer l'âge limite de perception des allocations familiales et du complément familial à la majorité de l'enfant.

L'adoption d'une telle mesure contribuerait concrètement à l'exigence du redressement des comptes publics. Quand bien même il y aurait un excédent, celui-ci pourrait être reversé sous d'autres formes dans le cadre du projet de loi de financement de la sécurité sociale.

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

M. Olivier Henno, rapporteur. C'est un sujet que je maîtrise bien, pour avoir eu cinq enfants. D'expérience, je puis vous dire que c'est justement à 18 ans que les dépenses augmentent, notamment pour ce qui concerne les études.

L'ensemble des foyers seraient très affectés par l'adoption de cet amendement, sur lequel j'émet donc un avis défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Ne plus verser d'allocations familiales après 18 ans reviendrait à ne plus verser l'allocation aux adultes handicapés ou encore l'allocation en cas de décès d'un enfant de moins de 25 ans... De grâce, laissons les choses en l'état, monsieur le sénateur.

Le Gouvernement demande le retrait de cet amendement, faute de quoi il émettra un avis défavorable.

M. Daniel Fargeot. Je retire mon amendement, madame la présidente !

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

L'amendement n° 131 rectifié *quater*, présenté par M. Fargeot, Mme Vermeillet, MM. Maurey et Dhersin, Mme Perrot, MM. Chasseing, Houpert et Menonville, Mmes Patru et Romagny et MM. Bleunven et Levi, est ainsi libellé :

Après l'article 42

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Au premier alinéa de l'article L. 521-1 du code de la sécurité sociale, après le mot : « deuxième » sont insérés les mots : « et jusqu'au troisième compris ».

La parole est à M. Daniel Fargeot.

M. Daniel Fargeot. Cet amendement tend à limiter le versement des allocations familiales à trois enfants.

Il s'agit de rappeler l'importance centrale des revenus du travail, donc de ne pas soutenir l'agrandissement de familles ne disposant pas des ressources nécessaires pour subvenir à leurs besoins. (*Marques d'agacement sur les travées des groupes SER et CRCE-K.*)

En effet, si le dynamisme démographique est l'affaire d'un pays, il est légitime de s'interroger sur le soutien systématique à l'agrandissement de familles qui n'ont pas les moyens de pourvoir seules à leurs dépenses, sachant que 35 % d'entre elles se trouvent déjà sous le seuil de pauvreté.

Comment ne pas constater la dissonance entre un soutien sans condition aux familles nombreuses pour soutenir la natalité et le fait que leur élargissement induit de la précarité, voire de la pauvreté. Ce choix de vie ne doit pas être confondu avec un choix de société. (*Exclamations sur les travées du groupe SER.*)

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

M. Olivier Henno, rapporteur. À titre personnel, je suis favorable aux allocations familiales dès le premier enfant. Un jour ou l'autre, il nous faudra aborder cette question de manière globale.

En tout état de cause, le principe arrêté par le Conseil national de la Résistance est de soutenir les familles, en leur apportant une aide croissante en fonction du nombre de leurs enfants. Libre ensuite aux parents de choisir le nombre d'enfants qu'ils veulent avoir, éduquer et élever.

Par conséquent, non seulement sur le fond, mais aussi au regard de notre faible taux de natalité et des excédents de la branche famille, je ne puis qu'être défavorable à cet amendement.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Pour les mêmes raisons, je demande le retrait de cet amendement ; à défaut, j'y serai défavorable.

M. Daniel Fargeot. Je retire mon amendement, madame la présidente !

Mme la présidente. L'amendement n° 131 rectifié *quater* est retiré.

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

L'amendement n° 136 rectifié *ter*, présenté par Mme Noël, MM. Houpert et Pellevat, Mme Muller-Bronn et MM. Panunzi, Bonhomme, H. Leroy, Naturel et Gremillet, est ainsi libellé :

Après l'article 42

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le premier alinéa de l'article L. 521-3 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée : « Cet âge est fixé par décret, dans la limite de seize ans. »

La parole est à M. Jean-Jacques Panunzi.

M. Jean-Jacques Panunzi. Il est défendu, madame la présidente.

Mme la présidente. L'amendement n° 1843, présenté par M. Henno, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Après l'article 42

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Au premier alinéa de l'article L. 521-3 du code de la sécurité sociale, les mots : « d'un âge minimum » sont remplacés par les mots : « de l'âge de quatorze ans »

La parole est à M. le rapporteur, pour présenter cet amendement et pour donner l'avis de la commission sur l'amendement n° 136 rectifié *ter*.

M. Olivier Henno, rapporteur. Le Gouvernement souhaite décaler la majoration des allocations familiales de 14 ans à 18 ans. Pour notre part, il nous semble nécessaire de maintenir l'application du dispositif dès 14 ans. Comme l'a souligné M. Longeot et comme en attestent les chiffres, la branche famille est excédentaire. Laissons donc les choses en l'état. Tel est l'objet de l'amendement n° 1843.

Par ailleurs, la commission est défavorable à l'amendement n° 136 rectifié *ter*, qui vise à fixer l'âge de ladite majoration non pas à 18 ans, mais à 16 ans.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Il s'agit d'un léger désaccord que nous avons avec le rapporteur.

Nous avons décalé cette majoration de 14 ans à 18 ans pour financer de manière sérieuse le congé supplémentaire de naissance, dans le cadre d'une discussion budgétaire où nous nous efforçons de maîtriser les dépenses de l'assurance maladie.

Par ailleurs, pourquoi 18 ans ? Tout simplement parce qu'une étude de la Drees confirme que c'est précisément à cet âge que le surcoût intervient, et non plus à 14 ans comme auparavant.

Pour ces raisons, le Gouvernement demande le retrait de ces amendements ; à défaut, il y sera défavorable.

Mme la présidente. La parole est à Mme Laurence Rossi-gnol, pour explication de vote.

Mme Laurence Rossignol. Nous allons soutenir l'amendement du rapporteur, qui vise à maintenir la majoration des allocations familiales à 14 ans.

Madame la ministre, ce que vous racontez est injuste et indéfendable. Cette mesure s'explique uniquement parce que Bercy, qui exerce la cotutelle sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale, a débarqué dans votre bureau et vous a dit qu'il fallait faire des économies sur la branche famille: « Vous voulez un congé de naissance? Alors, vous le paierez avec d'autres allocations familiales. C'est cela, la vraie vie! »

Nous, le Parlement, nous ne sommes pas soumis à Bercy. On ne finance pas la politique familiale par la politique familiale quand une branche est excédentaire. Ce n'est pas possible.

Il est vrai que, à 18 ans, le coût augmente de nouveau; mais il augmente avant, dès l'entrée au collège. Ce n'est donc même pas à 14 ans que nous devrions majorer. Si nous pouvions mener la politique familiale que nous voulons vraiment, c'est dès 12 ans!

Le report de cette majoration au-delà de 14 ans est une mesure purement comptable, qui tend à financer le congé de naissance sur les ressources accordées aux adolescents. Ce n'est pas acceptable.

Nous voterons donc l'amendement de M. le rapporteur avec beaucoup de détermination.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 136 rectifié *ter*.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1843.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, après l'article 42.

Je suis saisie de deux amendements identiques.

L'amendement n° 1379 est présenté par le Gouvernement.

L'amendement n° 1842 est présenté par M. Henno, au nom de la commission des affaires sociales.

Ces deux amendements sont ainsi libellés:

Après l'article 42

Insérer un article additionnel ainsi rédigé:

Le 6° du III de l'article L. 531-5 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée: « Pour la vérification du respect de ces plafonds, les indemnités mentionnées aux articles L. 1234-5, L. 1234-9, L. 1237-7, L. 1237-13, L. 1237-9, L. 1242-16, L. 1243-8, L. 3141-24 et L. 3141-28 du code du travail ne sont pas prises en compte. »

La parole est à Mme la ministre, pour présenter l'amendement n° 1379.

Mme Stéphanie Rist, ministre. Il s'agit de sécuriser la réforme du complément de libre choix du mode de garde en excluant certaines indemnités dans le calcul du plafond, afin de limiter le reste à charge des parents.

Mme la présidente. La parole est à M. le rapporteur, pour présenter l'amendement n° 1842.

M. Olivier Henno, rapporteur. Il est défendu, madame la présidente.

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n°s 1379 et 1842.

(Les amendements sont adoptés.)

Mme la présidente. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, après l'article 42.

Je suis saisie de deux amendements identiques.

L'amendement n° 1380 est présenté par le Gouvernement.

L'amendement n° 1841 est présenté par M. Henno, au nom de la commission des affaires sociales.

Ces deux amendements sont ainsi libellés:

Après l'article 42

Insérer un article additionnel ainsi rédigé:

I. – Au premier alinéa de l'article L. 531-8 du code de la sécurité sociale, les mots: « pour les personnes mentionnées au 4° de l'article L. 133-5-6 » sont remplacés par les mots: « à l'article L. 133-5-12 ».

II. – L'article 92 de la loi n° 2025-199 du 28 février 2025 de financement de la sécurité sociale pour 2025 est abrogé.

III. – Le présent article entre en vigueur le 1^{er} septembre 2027.

La parole est à Mme la ministre, pour présenter l'amendement n° 1380.

Mme Stéphanie Rist, ministre. Cet amendement vise à entériner l'usage de Pajemploi+, afin d'éviter toute difficulté de paiement des gardes d'enfants aux assistantes maternelles.

Mme la présidente. La parole est à M. le rapporteur, pour présenter l'amendement n° 1841.

M. Olivier Henno, rapporteur. Il s'agit de conditionner le versement du complément de libre choix du mode de garde à l'adhésion au service Pajemploi+. Nous avons été alertés sur le nombre croissant de défauts de paiement dont sont victimes les assistantes maternelles: tout doit être mis en œuvre pour les sécuriser.

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n°s 1380 et 1841.

(Les amendements sont adoptés.)

Mme la présidente. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, après l'article 42.

L'amendement n° 1712 rectifié, présenté par Mmes Canalès, Le Houerou et Conconne, M. Kanner, Mme Féret, MM. Jomier et Fichet, Mmes Lubin, Poumirol, Rossignol, Artigas et Bélim, MM. Cardon, Chaillou et Chantrel, Mme Conway-Mouret, M. Darras, Mme Espagnac, MM. Féraud et Gillé, Mme Harribey, MM. Jacquin et P. Joly, Mme Linkenheld, MM. Lurel, Marie, Mérillou et Michau, Mme Monier, MM. Montaugé, Pla et Redon-Sarrazy, Mme S. Robert, MM. Roiron, Ros, Tissot, Uzenat, M. Vallet, Ziane et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain, est ainsi libellé:

Après l'article 42

Insérer un article additionnel ainsi rédigé:

Après le 2° du I de l'article L. 553-4 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé:

« ...° pour le paiement d'impayés à l'égard de l'assistant maternel agréé, conformément à l'article L. 421-1 du code de l'action sociale et des familles, ou à la personne mentionnée à l'article L. 7221-1 du code du travail lorsqu'il est employé par un ménage ou un particulier employeur pour assurer la garde d'un enfant. »

La parole est à Mme Marion Canalès.

Mme Marion Canalès. Cet amendement tend à s'inscrire dans la suite de ceux que nous venons d'adopter pour remédier aux défauts de paiement auxquels les assistantes maternelles sont de plus en plus souvent confrontées.

Des avancées notables ont déjà eu lieu. L'an dernier, dans le cadre du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2025, nous avons prévu la suspension du versement du complément de libre choix du mode de garde aux parents qui ne paient pas leur assistante maternelle. C'était une sanction.

Depuis le 15 octobre dernier, Pajemploi garantit jusqu'à deux mois d'impayés. Cette garantie devrait être portée à trois mois en 2025.

Malgré ces progrès importants, de nombreuses difficultés demeurent. Aujourd'hui, les parents bénéficient de la prestation d'accueil du jeune enfant, la Paje, pour financer l'accueil de leur enfant. Il s'agit d'une prestation ; par définition, elle est donc insaisissable.

Depuis la loi de finances pour 2025, le versement du complément de libre choix du mode de garde peut être suspendu, mais il ne peut être affecté au règlement des impayés, et l'assistante maternelle se retrouve donc sans ressources.

Ce décalage entre la vocation de la prestation et la situation bien réelle de l'assistante maternelle nous amène à présenter cet amendement, qui vise à mettre fin à cette incohérence et à affecter la prestation au financement de la garde. Lorsqu'elle n'a pas été utilisée à cette fin, elle pourrait être directement versée à l'assistante maternelle, le cas échéant sur décision judiciaire.

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

M. Olivier Henno, rapporteur. Lors de son examen, cet amendement avait suscité l'intérêt de la commission.

Toutefois, depuis lors, nous avons reçu des éléments techniques du Gouvernement qui soulignent la complexité de la mise en œuvre d'un tel dispositif et les risques que cela comporte. Je laisserai Mme la ministre s'exprimer.

Je sollicite donc l'avis du Gouvernement.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Cet amendement vise à permettre de saisir le complément de libre choix du mode de garde en cas de non-paiement par le parent.

Or cela n'est pas possible, car les caisses de sécurité sociale, si elles ne disposent pas du service Pajemploi+ que vous avez adopté précédemment, n'ont pas de moyens rapides et efficaces de savoir s'il y a eu ou non versement du salaire de l'assistante maternelle.

Les dispositions que vous avez votées permettent justement, *via* le service Pajemploi+, de lever toute ambiguïté : le salaire de l'assistante maternelle est payé directement par la caisse. À défaut, vous placez celle-ci dans l'impossibilité de vérifier le paiement effectif du salaire et, de fait, vous allongez considérablement les délais de versement pour l'assistante maternelle.

Puisque l'amendement précédent et le dispositif Pajemploi+, qui fonctionne très bien, répondent déjà pleinement à l'objectif, je sollicite le retrait de cet amendement ; à défaut, j'émets un avis défavorable.

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

M. Olivier Henno, rapporteur. Défavorable, madame la présidente.

Mme la présidente. La parole est à Mme Marion Canalès, pour explication de vote.

Mme Marion Canalès. Je puis me tromper, mais il me semble que l'adhésion à Pajemploi+ se fait sur la base du volontariat. Par conséquent, nous sommes aujourd'hui face à une difficulté : bon nombre d'assistantes maternelles font face à des impayés et se trouvent dans une sorte de *no man's land* juridique, avant de devoir saisir les prud'hommes.

Peut-être parviendrons-nous à régler une partie de ce problème avec la disposition précédente, mais je souhaite vraiment alerter sur ce point : nombreuses sont les assistantes maternelles en situation d'impayés. Elles doivent en outre assumer des frais d'avocat pour saisir les prud'hommes, afin d'obtenir le versement de sommes qui leur sont dues, alors même que les parents ont, pour leur part, perçu la prestation.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. L'adoption de l'amendement précédent a rendu cette inscription désormais obligatoire, ce qui répond à votre préoccupation, madame la sénatrice.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1712 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° 1752, présenté par Mmes Canalès et Le Houerou, M. Kanner, Mmes Conconne et Féret, MM. Fichet et Jomier, Mmes Lubin, Poumirol, Rossignol, Artigalas et Bélim, MM. Cardon, Chaillou et Chantrel, Mme Conway-Mouret, M. Darras, Mme Espagnac, MM. Féraud et Gillé, Mme Harribey, MM. Jacquin et P. Joly, Mme Linkenheld, MM. Lurel, Marie, Mérillou et Michau, Mme Monier, MM. Montaugé, Pla et Redon-Sarrazy, Mme S. Robert, MM. Roiron, Ros, Tissot, Uzenat, M. Vallet, Ziane et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain, est ainsi libellé :

Après l'article 42

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – L'État peut autoriser, pour une durée de deux ans et à titre expérimental, et afin de limiter les pratiques d'optimisation des coûts dans la prise en charge des enfants âgés de moins de six ans accueillis par les établissements et les services d'accueil des enfants article mentionnés au chapitre IV du titre II du livre III de la deuxième partie du code de la santé publique, les caisses d'allocations familiales à moduler à la baisse la prestation de service unique attribuée aux opérateurs privés qui prestent en deçà d'un montant brut par berceau par an fixé par la Caisse nationale des allocations familiales.

II. – Les modalités de mise en œuvre de l'expérimentation prévue au I sont définies par décret, au plus tard au 1^{er} juin 2026. Les ministres chargés de la famille et de la sécurité sociale arrêtent la liste des territoires participant à l'expérimentation mentionnée au premier alinéa du présent article, dans la limite de cinq départements.

III. – Dans un délai de six mois avant le terme de l'expérimentation, le Gouvernement adresse au Parlement un rapport d'évaluation, qui se prononce notamment sur la pertinence d'une généralisation.

La parole est à Mme Marion Canalès.

Mme Marion Canalès. Cet amendement vise à expérimenter la mise en place de prix planchers pour les berceaux en crèche. Nous avons déjà proposé plusieurs mesures concernant les établissements d'accueil du jeune enfant, afin de garantir un niveau de qualité maximal.

Nous l'avons fait soit par le biais d'une taxation ou d'une surcotisation pour les crèches privées, soit, tout à l'heure, en proposant d'instaurer, comme dans les établissements de santé, des indicateurs de qualité.

Depuis de nombreuses années, nous constatons des dérives graves. Devant les pratiques de dumping social et financier observées dans le secteur de la petite enfance, les dispositions de cet amendement visent à garantir que les financements publics ne soutiennent que des dispositifs respectant des normes de qualité d'accueil du jeune enfant.

Mme la présidente. L'amendement n° 960, 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, M. Salmon et Mmes Senée et M. Vogel, est ainsi libellé :

Après l'article 42

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Afin de limiter les pratiques d'optimisation des coûts dans la prise en charge des enfants âgés de moins de six ans accueillis par les établissements et les services d'accueil des enfants mentionnés au chapitre IV du titre II du livre III de la deuxième partie du code de la santé publique, l'État peut autoriser, à titre expérimental pour une durée de deux ans, les caisses d'allocations familiales de cinq départements à moduler à la baisse la prestation de service unique attribuée aux opérateurs privés qui prestent en deçà d'un montant brut par berceau et par an fixé par la Caisse nationale des allocations familiales.

Les modalités de mise en œuvre de l'expérimentation prévue à l'alinéa précédent sont définies par décret. Les ministres chargés de la famille et de la sécurité sociale arrêtent la liste des territoires participant à l'expérimentation, dans la limite de cinq départements.

Dans un délai de six mois avant le terme de l'expérimentation, le Gouvernement remet au Parlement un rapport d'évaluation qui se prononce notamment sur la pertinence d'une généralisation de l'expérimentation.

La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge.

Mme Raymonde Poncet Monge. Au cours de sa mission sur la qualité de l'accueil et la prévention de la maltraitance dans l'ensemble des établissements d'accueil du jeune enfant, dont les travaux ont été publiés en 2023, l'inspection générale des

affaires sociales (Igas) a constaté que certains groupes proposaient un montant au berceau deux fois moindre que celui de leurs concurrents, allant jusqu'à des prix inférieurs à 3 000 euros la place.

L'Igas rappelle ainsi que « les frais de personnel représentant une part majoritaire du coût de revient, un prix anormalement bas peut conduire à des stratégies de ressources humaines préjudiciables à la qualité ». Cette stratégie tarifaire *low cost* est en réalité courante. Pourquoi ? Pour faciliter l'obtention de contrats avec les collectivités locales dans le cadre des délégations de service public.

Dans une logique d'ultracompetitivité, ces tarifs anormalement bas alimentent une course au moins-disant qui se répercute inexorablement sur la capacité des crèches à assurer financièrement et humainement le bien-être et la sécurité des enfants.

Ils entraînent des économies qui pèsent également sur les salariés ou la qualité de l'alimentation, voire conduisent à des pratiques de rationnement qui, comme le montre Victor Castanet dans son livre *Les Ogres*, ont entraîné une baisse de la courbe de croissance de nombreux enfants. Rien que ça !

En conséquence, cet amendement vise à lancer une expérimentation prévoyant la mise en place de prix planchers des berceaux en crèche, en deçà desquels les opérateurs privés ne pourraient pas soumettre leurs offres aux marchés publics, sous peine de les voir déclarées irrégulières.

Monsieur le rapporteur, cette stratégie de coûts vise d'abord à emporter les marchés. Ce qui se passe ensuite, vous pourrez le lire dans *Les Ogres* !

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

M. Olivier Henno, rapporteur. La commission est sensible à l'intention des auteurs de l'amendement n° 1752, mais, vous le savez, l'enfer est parfois pavé de bonnes intentions...

Il nous semble que cette mesure ne contribuerait pas réellement à l'amélioration des conditions de travail des professionnels, qui est pourtant le principal levier du bien-être des enfants accueillis en crèche.

Cette augmentation des prix des crèches par l'instauration d'un prix plancher pourrait même, en pratique, se traduire par un renforcement des marges de certaines entreprises ou de certains grands groupes que vous avez vous-mêmes critiqués dans cet hémicycle, mes chers collègues.

Par ailleurs, la réalité du secteur est marquée par une grande diversité de situations, ce qui rend un dispositif uniforme de ce type peu adapté. En somme, si la question posée est légitime, la réponse proposée ne nous paraît pas satisfaisante.

L'avis de la commission est donc défavorable.

Par cohérence, l'avis et l'argumentation de la commission sont identiques sur l'amendement n° 960 de Mme Poncet Monge : le risque est en effet important de voir cette mesure accroître les marges des entreprises ou des prestataires, plutôt que d'améliorer effectivement la qualité.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Le Gouvernement est très sensible à la qualité de l'accueil dans les établissements d'accueil du jeune enfant.

Mes prédécesseurs ont travaillé sur ce sujet. Ils ont prévu que, dès 2026, de nouvelles exigences de transparence financière imposeront aux structures de transmettre chaque année leurs éléments comptables aux caisses d'allocations familiales – nous avons déjà eu ce débat.

Dès cette année, l'accent a été mis sur le renforcement de la qualité d'accueil, notamment en durcissant et en homogénéisant les obligations applicables aux microcrèches, afin d'harmoniser les exigences de qualité.

Je demande donc à leurs auteurs de bien vouloir retirer ces amendements ; à défaut, j'émettrai un avis défavorable.

Mme la présidente. La parole est à Mme Marion Canalès, pour explication de vote.

Mme Marion Canalès. J'entends ce que M. le rapporteur semble dire : à vouloir trop embrasser, on risque de mal étreindre.

Pour autant, il s'agit ici d'une expérimentation. Lors des auditions auxquelles nous avons conjointement participé, nous avons justement constaté qu'il était possible de commencer à évaluer un prix plancher de berceau par secteur ; dans un autre département, il ne s'agirait évidemment pas du même secteur ni des mêmes niveaux de prix.

Pour répondre à Mme la ministre, j'ai entendu aussi les annonces visant à maîtriser les dérives constatées et avérées, un phénomène que nous avons largement mesuré, au sein de la commission des affaires sociales, au fil des nombreuses auditions menées autour du scandale des crèches.

Cela étant, d'autres amendements n'ont pu être examinés en séance. Je pense aux questions concernant les réservations, les intermédiations de réservation et le rôle d'entreprises tierces, qui relèvent de ces mêmes groupes.

Madame la ministre, je crains que, lorsque vous pourrez effectivement contrôler ces opérateurs, en particulier privés, nous ne soyons déjà passés à côté d'une partie du problème. Les intermédiations et les réservations de places sont le fait de ces mêmes groupes, qui créent d'autres sociétés et bénéficient d'une partie du crédit d'impôt famille, donc de financements publics.

Dès lors, il me semble qu'une plus grande lisibilité serait utile pour les communes, afin qu'elles sachent combien cela coûte réellement et qu'elles puissent se repérer. Ces expérimentations ne seraient donc pas totalement superflues, tant s'en faut.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1752.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 960.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 910, 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, M. Salmon et Mmes Senée et M. Vogel, est ainsi libellé :

Après l'article 42

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi de financement de la sécurité sociale pour 2026, le Gouvernement remet au Parlement

un rapport évaluant les moyens lui permettant de transférer depuis la branche famille à la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales les fonds nécessaires à couvrir les droits non contributifs des majorations pour enfants.

La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge.

Mme Raymonde Poncet Monge. Depuis plusieurs années, la CNRACL enregistre un déficit structurel important. De nombreuses solutions ont été envisagées, mais elles demeurent relativement insatisfaisantes, à l'image de l'augmentation rapide des taux de cotisation, qui pose un véritable problème.

La Cour des comptes, dans son rapport *Situation financière et perspectives du système de retraites*, rédigé à la demande du Premier ministre et publié en février 2025, souligne que la CNRACL couvre par ses seules cotisations les droits non contributifs liés à des dispositifs de solidarité, comme les majorations de pension liées aux enfants.

En revanche, le régime général, c'est-à-dire la Caisse nationale d'assurance vieillesse (Cnav), bénéficie, pour des droits analogues, d'un transfert de la Caisse nationale des allocations familiales, ce qui est normal.

Ainsi, conçue comme un soutien à la famille nombreuse et une compensation au déficit d'épargne des familles, la majoration de pension pour les parents de trois enfants ou plus fait partie des dispositifs de solidarité non contributifs du système de retraite et relève d'une politique familiale. C'est bien à ce titre que la Cnaf opère un transfert important vers le régime général. En revanche, aucun transfert n'est effectué vers la CNRACL.

Par conséquent, le présent amendement d'appel vise à évaluer les possibilités de transfert de la Cnaf vers la CNRACL au titre des dispositifs de majoration pour enfants, comme pour le régime général, afin d'en couvrir le coût et de ne pas creuser le déficit, indu, de la CNRACL.

Je le dis d'emblée, car nous allons sans doute reparler des transferts : pour que ceux-ci soient acceptés, il faut qu'ils aient du sens. Or certains n'en ont pas, si ce n'est, peut-être, celui de la solidarité interbranche. Cependant, si tel est le cas, ce doit être assumé.

En l'occurrence, toutefois, nous sommes face à une absence de transfert qui n'a pas de sens. Il faut faire pour la CNRACL ce que l'on fait pour le régime général, c'est-à-dire prévoir une compensation de la Cnaf.

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

M. Olivier Henno, rapporteur. La question mériterait un débat. Toutefois, pour ce qui concerne l'amendement lui-même, il s'agit d'une demande de rapport. Or la jurisprudence du Sénat est constante en la matière.

J'émet donc un avis défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Je signale qu'une mission a été confiée aux inspections sur le déficit de la CNRACL et que l'adoption de votre amendement, madame la sénatrice, au-delà du fait qu'il s'agit d'une demande de rapport, n'améliorerait pas le déficit global de notre assurance maladie.

Le Gouvernement émet donc un avis défavorable.

Mme la présidente. La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge, pour explication de vote.

Mme Raymonde Poncet Monge. Certes, il s'agit bien d'une demande de rapport. En revanche, les transferts entre branches sont neutres pour l'équilibre de l'ensemble. La question n'est donc pas d'améliorer le déficit de la CNRACL.

Il s'agit simplement d'affirmer que, si l'on redonnait du sens aux transferts, ils seraient mieux acceptés. Par exemple, je suis favorable au transfert de la branche accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP) à l'assurance maladie au titre de la sous-déclaration des AT-MP, car il a du sens, même si l'on peut ne pas être d'accord sur son montant – pour ma part, je suis favorable à ce qu'il se situe dans la fourchette basse.

Cependant, il n'y a aucune raison – c'est la Cour des comptes qui le dit – de ne pas faire de transfert au titre de la politique familiale qu'assure la CNRACL. En effet, alors que cette dernière a payé 100 milliards d'euros pour la solidarité entre régimes, on refuse de reconnaître que ce n'est pas à elle, pas plus qu'au régime général, de supporter le coût de la politique familiale.

Puisqu'une mission est en cours, madame la ministre, donnez du sens aux transferts ; ils n'en seront que mieux acceptés.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 910.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 958, 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, M. Salmon et Mmes Senée et M. Vogel, est ainsi libellé :

Après l'article 42

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 évaluant la possibilité de permettre au parent des familles monoparentales de bénéficier d'un congé de naissance de quatre mois au lieu des deux pour chaque parent instauré par la présente loi.

La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge.

Mme Raymonde Poncet Monge. Le PLFSS crée un congé de naissance, accessible à chacun des deux parents et d'une durée allant jusqu'à deux mois, qui vient en complément des congés existants. Cette avancée notable, bien qu'elle soit d'application tardive, ne tient cependant pas compte de la situation spécifique des familles monoparentales, lesquelles sont confrontées à de multiples difficultés sociales.

De plus, 82 % des parents qui élèvent seuls leurs enfants sont des femmes. Or ces dernières font face à de nombreux freins périphériques à l'emploi, dont le cumul leur est spécifique : problème de mobilité, contrainte temporelle et, surtout, garde d'enfants.

Ainsi, les difficultés à trouver une place en crèche suscitent, pour ces familles monoparentales, notamment les mères, de lourdes difficultés.

Pour autant, leur situation spécifique n'est pas prise en compte dans la législation actuelle, notamment celle qui concerne le congé postnatal et le congé de naissance mentionné dans cet article. Peut-être un soutien supplémentaire contribuerait-il à lever certaines problématiques spécifiques.

En tout état de cause, cet amendement tend à permettre au parent, quel qu'il soit, même s'il s'agit souvent d'une femme, des familles monoparentales de bénéficier d'un congé de naissance de quatre mois, au lieu de deux mois pour chaque parent, afin de tenir compte de leur situation spécifique.

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

M. Olivier Henno, rapporteur. Nous avons abordé cette question et fait part de notre préoccupation quant à la situation sociale des familles monoparentales à la fois en commission et lors de la discussion générale.

Toutefois, cet amendement vise à demander un rapport. Par conséquent, l'avis de la commission est défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Même avis.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 958.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 1345, 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, M. Salmon et Mmes Senée et M. Vogel, est ainsi libellé :

Après l'article 42

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 51 de la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018. Ce rapport s'attache à évaluer la démarche de contractualisation en prévention et protection de l'enfance, mise en place et définie par la stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance 2020-2022, puis prolongée en 2023, 2024 et 2025.

La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge.

Mme Raymonde Poncet Monge. Les demandes de rapport permettent de s'interroger sur certaines problématiques, afin que des propositions cheminent et figurent, à terme, dans un projet de loi. En effet, compte tenu de l'article 40 de la Constitution, nous en sommes parfois réduits à formuler des idées et des analyses par ce moyen.

Le présent amendement a pour objet de demander un rapport d'évaluation de la démarche de contractualisation en matière de prévention et de protection de l'enfance, aujourd'hui expérimentée dans plusieurs départements français. En effet, pour l'instant, nous n'avons eu aucune annonce sur ce sujet.

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

M. Olivier Henno, rapporteur. Comme je suis taquin, je vous dirai, ma chère collègue, que je comprends parfaitement que vous fassiez des demandes de rapports, puisque vous n'avez pas souvent l'occasion de vous exprimer dans cet hémicycle... *(Sourires.)*

La commission émet un avis défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Madame la sénatrice vous examinerez bientôt le projet de loi de finances. À cette occasion, vous pourrez constater que l'enveloppe de cette contractualisation a augmenté et s'élève à 130 millions d'euros.

Je vous demande donc, au profit d'une discussion dans le cadre du projet de loi de finances, de bien vouloir retirer votre amendement.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1345.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 1346, 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, M. Salmon et Mmes Senée et M. Vogel, est ainsi libellé :

Après l'article 42

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 détaillé établissant un état des lieux de la situation de la protection maternelle et infantile dans l'ensemble des départements.

Ce rapport analyse les causes structurelles de la crise que traverse la protection maternelle et infantile, évalue les conséquences de l'absence de mise en œuvre de la feuille de route issue des Assises de la pédiatrie et de la santé de l'enfant, et formule des propositions opérationnelles pour assurer la revitalisation du dispositif, notamment :

1° La définition d'objectifs minimaux de couverture populationnelle en matière de prévention et d'accompagnement des familles ;

2° La détermination de normes minimales d'effectifs et de ratios professionnels nécessaires à l'exercice des missions de protection maternelle et infantile ;

3° L'identification des besoins financiers permettant de garantir la pérennité et l'attractivité du dispositif, ainsi que son adaptation aux enjeux contemporains de santé publique ;

4° Les évolutions de gouvernance susceptibles de renforcer le pilotage national et territorial de la protection maternelle et infantile.

La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge.

Mme Raymonde Poncet Monge. À mon tour, je vais vous taquiner, monsieur le rapporteur : excusez-moi de travailler mes dossiers...

La problématique des familles monoparentales, que j'ai développée à l'instant, est un point aveugle. Je pose les termes du débat ; j'espère que l'idée cheminera et que, dans le cadre d'un prochain projet de loi, nous trouverons une solution.

La protection maternelle et infantile (PMI), pilier historique de la prévention en santé de l'enfant et de la famille depuis l'ordonnance du 2 novembre 1945 sur la protection maternelle et infantile, traverse aujourd'hui une crise d'une gravité sans précédent.

Cette situation a été largement documentée depuis plusieurs années, notamment dans le rapport *Pour sauver la PMI, agissons maintenant !* de la députée Michèle Peyron, remis en 2019. Celle-ci alertait déjà sur le risque d'une disparition progressive des services de PMI dans la majorité des départements « d'ici à une décennie », en l'absence d'un sursaut des pouvoirs publics.

Or ce sursaut, je ne l'observe pas dans ce projet de loi. Six ans plus tard, force est de constater que la situation s'est aggravée : la dégradation continue du dispositif, l'épuisement des équipes et la chute des effectifs compromettent désormais la capacité de la PMI à assurer ses missions essentielles.

Les assises de la pédiatrie et de la santé de l'enfant de mai 2024 avaient donné lieu à une feuille de route ministérielle affichant l'ambition de revitaliser la PMI. Cependant, ces annonces n'ont, à ce jour, connu aucune traduction opérationnelle. Une telle inertie est incompréhensible au regard des enjeux de santé publique que soulève cette question.

La situation actuelle nécessite une réaction rapide et fondée sur une analyse objective des besoins, des freins et des leviers d'action.

C'est pourquoi nous demandons au Gouvernement de remettre au Parlement un rapport exhaustif dressant un état des lieux de la crise de la PMI. Nous appelons à une réaction urgente en la matière. D'où cette alerte, que je suis d'ailleurs prête à renouveler l'année prochaine si elle n'a pas été entendue d'ici là.

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

M. Olivier Henno, rapporteur. Toujours taquin, je vous ferai remarquer que la quantité de travail n'est pas forcément proportionnelle à la quantité de paroles prononcées dans l'hémicycle, ma chère collègue.

S'agissant d'une demande de rapport, notre avis est défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Je veux rappeler notre soutien à la PMI. Notre cabinet a d'ailleurs reçu les membres de la plateforme « Assurer l'avenir de la PMI », qui est mentionnée dans l'objet de votre amendement, madame la sénatrice.

Le Gouvernement demande le retrait de cet amendement, faute de quoi il émettrait un avis défavorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1346.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Mes chers collègues, nous en revenons à l'examen des articles 39 et 40, ainsi que des amendements portant article additionnel qui leur sont rattachés, précédemment réservés.

Article 39 (précédemment réservé)

- ① I. – L'article L. 461-1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° Le cinquième alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée : « Un décret en Conseil d'État détermine les modalités générales d'établissement du diagnostic de ces maladies. » ;
- ③ 2° Le sixième alinéa est ainsi modifié :

- ④ a) Après le mot : « professionnelle », sont insérés les mots : « , après avis de médecins-conseils recueilli dans des conditions fixées par décret, » ;
- ⑤ b) Est ajoutée une phrase ainsi rédigée : « Leur avis s'impose à la caisse. » ;
- ⑥ 3° Le septième alinéa est ainsi modifié :
- ⑦ a) Après le mot : « permanente », il est inséré le mot : « professionnelle » ;
- ⑧ b) Les mots : « à l'article L. 434-2 » sont remplacés par les mots : « au deuxième alinéa de l'article L. 434-1 A » ;
- ⑨ 4° À la première phrase de l'avant-dernier alinéa, les mots : « les cas mentionnés aux deux alinéas précédents » sont remplacés par les mots : « le cas mentionné au septième alinéa du présent article ».
- ⑩ II. – Le 1° du I entre en vigueur à une date fixée par décret, et au plus tard le 30 septembre 2026 ; les 2° et 4° du même I entrent en vigueur à une date fixée par décret, et au plus tard le 1^{er} janvier 2027 ; le 3° dudit I entre en vigueur à la date fixée en application du V de l'article 90 de la loi n° 2025-199 du 28 février 2025 de financement de la sécurité sociale pour 2025.

Mme la présidente. L'amendement n° 1750, présenté par Mmes Canalès, Féret, Le Houerou, Conconne et Poumirol, MM. Kanner, Jomier et Fichet, Mmes Lubin, Rossignol, Artigalas et Bélim, MM. Cardon, Chaillou et Chantrel, Mme Conway-Mouret, M. Darras, Mme Espagnac, M. Gillé, Mme Harribey, MM. Féraud, Jacquin et P. Joly, Mme Linkenheld, MM. Lurel, Marie, Mérillou et Michau, Mme Monier, MM. Montaugé, Pla et Redon-Sarrazy, Mme S. Robert, MM. Roiron, Ros, Tissot, Uzenat, M. Vallet et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain, est ainsi libellé :

Supprimer cet article.

La parole est à Mme Marion Canalès.

Mme Marion Canalès. Avec cet amendement, nous entendons supprimer l'article 39, qui confie désormais au seul médecin-conseil l'examen des dossiers dits simples.

Cette réforme intervient dans un contexte où l'indépendance des médecins-conseils est fragilisée depuis le décret du 30 juin dernier relatif à l'organisation du service du contrôle médical, qui les intègre davantage dans la hiérarchie des caisses primaires d'assurance maladie (CPAM), les exposant ainsi à d'éventuelles pressions hiérarchiques.

Nous nous étions déjà opposés l'an dernier, lors de l'examen du PLFSS pour 2025, à cette modification. Nos craintes restent les mêmes : à notre sens, la véritable solution pour désengorger les comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP) est, non pas de créer un examen parallèle par des médecins-conseils, mais bien de moderniser les outils existants.

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. L'article 39 vise à porter une réforme, qui est tout à fait bienvenue, de la détermination des modalités de diagnostic des maladies inscrites sur les tableaux des maladies professionnelles. En effet, ces diagnostics conduisent parfois les assurés à subir des examens peu accessibles, obsolètes, voire dangereux.

L'article contient également des dispositions indispensables pour garantir la capacité des CRRMP à absorber la charge de travail que suscite la procédure de reconnaissance complémentaire, en renvoyant l'instruction de certains actes à un binôme de médecins-conseils.

La commission est donc favorable à cet article, sous réserve de l'adoption des amendements qu'elle a y déposés. Par conséquent, elle émet sur votre amendement un avis défavorable.

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

M. Jean-Pierre Farandou, ministre du travail et des solidarités. Madame la sénatrice, votre amendement vise à supprimer l'article 39. Ce faisant, vous élimineriez une disposition qui, très concrètement, améliorerait la reconnaissance des maladies professionnelles, ce qui constitue l'objectif prioritaire du Gouvernement et d'une grande partie des membres de cet hémicycle.

Premièrement, la mesure vise à corriger l'obsolescence des tableaux des maladies professionnelles, lesquels intègrent, pour certaines maladies, des exigences tenant aux conditions de diagnostic. C'est le cas, par exemple, pour une tendinopathie, dont la confirmation par imagerie par résonance magnétique (IRM) pose des difficultés de mise en œuvre, cet examen étant devenu obsolète, inadapté, voire contre-indiqué dans certains cas.

Il est donc proposé, par ces mesures législatives, de procéder à un renvoi à un décret en Conseil d'État pour fixer les modalités générales d'établissement du diagnostic d'une maladie mentionnée dans un tableau des maladies professionnelles.

Cette réelle avancée est soutenue par les associations de victimes, dont l'Association nationale de défense des victimes de l'amiante (Andeva), et s'inscrit dans le prolongement des recommandations de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses) et de la Cour des comptes.

Le décret, qui devra entrer en vigueur avant le 30 septembre 2026, précisera que les maladies professionnelles sont, lorsque cela se révèle nécessaire, diagnostiquées par des examens conformes aux données acquises de la science, au regard des recommandations de bonne pratique de la HAS. C'est d'ailleurs le sens de l'amendement n° 707 de Mme la sénatrice Richer, auquel je donnerai un avis favorable.

Deuxièmement, la suppression de cet article concernerait également la possibilité de confier l'instruction des dossiers de maladie professionnelle ne remplissant pas l'ensemble des conditions requises par les tableaux aux seuls médecins du conseil de l'assurance maladie.

Je sais que cette mesure a suscité des craintes, voire des oppositions chez les acteurs du secteur, notamment des associations représentant les victimes, ainsi que des parlementaires. De ce point de vue, je ne puis qu'approuver l'amendement présenté par Mme la sénatrice Richer, qui vise à recentrer le champ d'application de cette mesure sur les seuls dossiers pour lesquels l'intervention du médecin du travail n'est pas nécessaire.

Pour l'ensemble de ces raisons, j'émet un avis défavorable sur cet amendement.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1750.

(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° 987 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, M. Salmon et Mmes Senée et M. Vogel, est ainsi libellé :

I. – Alinéa 2

Supprimer cet alinéa.

II. – Après l'alinéa 9

Insérer un paragraphe ainsi rédigé :

... - Avant le dernier alinéa de l'article 461-2 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Les tableaux mentionnés aux alinéas précédents sont complétés par décrets précisant l'objectivation des pathologies à travers les examens diagnostics des tableaux de maladies professionnelles. »

La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge.

Mme Raymonde Poncet Monge. Pour s'assurer que les victimes et ayants droit ne soient pas privés de leurs droits et pour lutter contre la sous-déclaration des AT-MP, il nous faut suivre les recommandations du rapport de 2024, *Estimation du coût réel, pour la branche maladie, de la sous-déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles*, de la commission instituée par l'article L. 176-2 du code de la sécurité sociale.

Cet amendement vise donc à transposer l'une desdites recommandations : assurer l'objectivation des pathologies au travers des examens diagnostics des tableaux des maladies professionnelles.

Mme la présidente. L'amendement n° 706, présenté par Mme Richer, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Alinéa 2

Après le mot :

État

insérer les mots :

, pris après avis des organisations syndicales de salariés et d'employeurs représentatives au niveau national,

La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Marie-Pierre Richer, rapporteure. L'amendement n° 706 prévoit de soumettre à l'avis des partenaires sociaux représentatifs le décret en Conseil d'État ayant pour objet, en application du présent article, de déterminer les modalités générales d'établissement du diagnostic des maladies professionnelles inscrites sur les tableaux.

Il convient, en effet, de s'assurer de la prise en considération de leur position dans la rédaction retenue. Celle-ci devra notamment traiter de l'information des employeurs et des assurés sur l'évolution des modalités de diagnostic, lesquelles constituent, à ce stade, un point d'inquiétude. La commission réitère ainsi son attachement au caractère paritaire de la gouvernance de la branche.

Mme la présidente. L'amendement n° 707, présenté par Mme Richer, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Alinéa 2

Compléter cet alinéa par les mots :

, qui tiennent compte des données acquises de la science

La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Marie-Pierre Richer, rapporteure. Cet amendement vise, quant à lui, à mieux encadrer le décret en Conseil d'État en prévoyant que les modalités générales d'établissement du diagnostic des maladies professionnelles inscrites sur un tableau sont déterminées au regard des données acquises de la science.

Mme la présidente. L'amendement n° 950, 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, M. Salmon et Mmes Senée et M. Vogel, est ainsi libellé :

Alinéa 2

Compléter cet alinéa par les mots :

, en tenant compte de la trajectoire professionnelle, des différences d'exposition, de symptomatologie et de parcours de soins selon le sexe des travailleurs concernés

La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge.

Mme Raymonde Poncet Monge. Cet amendement vise à introduire, dans les modalités générales d'établissement du diagnostic des maladies professionnelles, la prise en compte des différences d'exposition et de parcours de soins selon le genre des travailleurs.

Selon la Cour des comptes, les corrélations entre les maladies professionnelles et le métier, l'âge et le sexe devraient être étudiées de manière approfondie. La Cour révèle en effet que la procédure actuelle, fondée sur les tableaux, ne permet pas de prendre correctement en compte les trajectoires professionnelles des femmes et entraîne ainsi plus systématiquement un refus de reconnaissance de leurs maladies professionnelles.

D'ailleurs, selon un rapport du Sénat, les risques professionnels restent sous-estimés et méconnus chez les femmes.

Même au sein de catégories socioprofessionnelles identiques, exposées à des risques analogues, les femmes développent des maladies spécifiques, qui doivent être correctement prises en compte. Selon une étude de l'Inserm, si le travail de nuit augmente les risques de contracter un cancer de la prostate ou colorectal, il accroît aussi le risque de cancer du sein de 26 % chez les femmes non ménopausées. Cela concerne, par exemple, les infirmières de nuit.

Avec le présent amendement, nous prenons acte que les femmes et les hommes ne sont pas exposés aux mêmes risques professionnels, que des risques semblables peuvent provoquer des pathologies spécifiques et que les tableaux actuels ne permettent pas de prendre en compte les trajectoires professionnelles, notamment quand elles sont hachées, des femmes.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission sur les amendements n° 987 rectifié et 950 ?

Mme Marie-Pierre Richer, rapporteure. La commission a émis une demande de retrait de l'amendement n° 987 rectifié, puisqu'il est globalement satisfait par la rédaction actuelle de l'article 39.

En effet, cet amendement tend à actualiser les modalités de diagnostic des maladies professionnelles inscrites sur les tableaux. L'article, quant à lui, renvoie leur définition à un décret en Conseil d'État, et non aux tableaux eux-mêmes. Compte tenu du délai nécessaire à l'actualisation de ces derniers, la rédaction de l'article 39 semble plus opportune.

Quant à l'amendement n° 950, pour avoir été rapporteure du rapport *Santé des femmes au travail: des maux invisibles*, auquel vous avez fait allusion, ma chère collègue, je mesure la nécessité de renforcer l'approche genrée dans la réflexion sur les maladies professionnelles. Cela concerne au premier chef la liste des pathologies reconnues sur les tableaux et les conditions d'exposition exigées.

Pour autant, une telle approche n'a pas lieu d'être pour ce qui concerne les modalités générales d'établissement du diagnostic, qui ne sont que très rarement dépendantes du genre ou de la trajectoire professionnelle. Le décret en Conseil d'État devrait en effet se borner à renvoyer aux recommandations des autorités sanitaires et des sociétés savantes en matière de diagnostic de telle ou telle pathologie.

J'émet donc un avis défavorable.

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

M. Jean-Pierre Farandou, ministre. L'amendement n° 987 rectifié vise à compléter les tableaux de maladies professionnelles par des décrets précisant l'objectivation des pathologies au travers d'examens diagnostiques.

Je précise toutefois que, pour les maladies figurant dans un tableau des maladies professionnelles, l'article 39 vise à simplifier les conditions requises pour la reconnaissance de l'origine professionnelle des pathologies.

La mesure prévoit ainsi la fixation de modalités générales d'établissement du diagnostic d'une maladie par un décret en Conseil d'État. Ce dernier, qui entrera en vigueur avant le 30 septembre 2026, précisera que les maladies professionnelles sont, lorsque cela se révèle nécessaire, diagnostiquées par des examens conformes aux données acquises de la science.

Une telle formulation représente une avancée pour les victimes de maladies professionnelles, car elle permet l'adaptation des modalités de reconnaissance de ces pathologies aux progrès techniques et scientifiques *via* une actualisation des tableaux de maladies professionnelles comportant des dispositions obsolètes.

Pour ces raisons, mesdames, messieurs les sénateurs, je vous inviterai à voter l'article 39.

L'amendement n° 987 rectifié étant satisfait, j'invite ses auteurs à le retirer ; à défaut, j'y serai défavorable.

L'amendement n° 706, présenté par Mme la rapporteure, vise à soumettre aux partenaires sociaux, pour avis, le décret relatif aux modalités générales de diagnostic.

Je tiens à rappeler l'attachement du Gouvernement à ce que les partenaires sociaux soient pleinement associés à l'ensemble des questions qui les concernent, en particulier s'agissant de la gouvernance paritaire de la branche AT-MP.

À cet égard, le Conseil d'orientation des conditions de travail (COCT) est bien consulté sur le projet de décret auquel renvoie l'article 39 pour déterminer les modalités générales d'établissement du diagnostic de ces maladies. Cet organe consultatif participe à l'élaboration des orientations des politiques publiques dans les domaines de la santé et de la sécurité au travail. Son collège des partenaires sociaux comporte un nombre égal de représentants des salariés et des employeurs.

Je comprends néanmoins votre volonté d'explicitier dans la loi l'existence de cette consultation des partenaires sociaux, laquelle correspond à la pratique actuelle et à la méthode du Gouvernement, attaché au dialogue social.

Pour ces raisons, j'émet un avis de sagesse sur l'amendement n° 706.

En ce qui concerne l'amendement n° 707, la mesure proposée par le Gouvernement repose sur le constat que les tableaux des maladies professionnelles intègrent, pour certaines maladies, des exigences tenant aux conditions de diagnostic, ce qui pose certaines difficultés de mise en œuvre.

Vous proposez donc que le décret, qui entrera en vigueur avant le 30 septembre prochain, précise que les maladies professionnelles sont, lorsque cela s'avère nécessaire, diagnostiquées par des examens conformes aux données acquises de la science, ce qui permettra de garantir le recours à des examens pertinents au regard du diagnostic recherché.

Votre amendement est donc parfaitement cohérent avec la démarche poursuivie par le Gouvernement, et je suis prêt à donner la garantie, inscrite au niveau de la loi, que le décret sera élaboré au regard des connaissances scientifiques établies. Par conséquent, j'émet un avis favorable sur cet amendement.

Concernant, enfin, l'amendement n° 950, il convient de rappeler que le ministère du travail est très attaché aux mesures qui visent à préserver la santé et la sécurité des travailleurs en englobant les spécificités liées au genre. Ainsi, la réglementation du code du travail permet de prévenir les atteintes à la santé des femmes par des approches genrées d'évaluation et de gestion des risques à l'échelle des entreprises.

S'agissant de la prévention des risques professionnels, le quatrième plan santé au travail n° 4 érige les troubles musculo-squelettiques et les risques psychosociaux en risques prioritaires. Or les femmes y sont particulièrement exposées.

En ce qui concerne la réparation des risques professionnels, de premières avancées sont à souligner, en particulier pour les femmes, avec la publication d'un tableau sur le cancer de l'ovaire lié à l'exposition aux poussières d'amiante. En outre, sur la demande de la direction générale du travail, l'Anses travaillera dès que possible, sur les expositions professionnelles des femmes, dans le cadre de ses prochains rapports d'expertise.

La mesure envisagée permettra d'assurer l'adaptation des modalités de reconnaissance des pathologies professionnelles en fonction du genre, le renvoi à la Haute Autorité de santé et aux sociétés savantes garantissant la prise en compte du sexe des patients. L'ajout de la mention proposée est par conséquent inutile.

C'est la raison pour laquelle cet amendement est déjà satisfait. J'en demande donc le retrait.

Mme la présidente. La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge, pour explication de vote.

Mme Raymonde Poncet Monge. Vous m'avez convaincue, monsieur le ministre, de retirer mon amendement n° 987 rectifié, en raison des références que vous avez mentionnées.

En revanche, je maintiendrai l'amendement n° 950, car je l'ai déposé à la suite de l'interpellation d'un responsable de la CFDT, experte sur la branche AT-MP. Si l'intention sous-tendant l'article 39 est louable, je crains qu'elle ne laisse pas mon amendement pleinement satisfait. Je préfère donc maintenir l'amendement n° 950. Peut-être l'organisation syndicale qui m'a sollicitée se satisfera-t-elle de votre réponse.

Je retire donc l'amendement n° 987 rectifié, madame la présidente.

Mme la présidente. L'amendement n° 987 rectifié est retiré.

Je mets aux voix l'amendement n° 706.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 707.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 950.

(L'amendement n'est pas adopté.)

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

L'amendement n° 708, présenté par Mme Richer, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

I. – Alinéas 3 à 5

Rédiger ainsi ces alinéas :

1° *bis* Après le cinquième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Si seule la condition tenant au délai de prise en charge n'est pas remplie, la maladie telle qu'elle est désignée dans un tableau de maladies professionnelles peut être reconnue d'origine professionnelle, après avis d'au moins deux médecins-conseils recueilli dans des conditions fixées par décret, lorsqu'il est établi qu'elle est directement causée par le travail habituel de la victime. L'avis des médecins-conseils s'impose à la caisse. » ;

2° Au sixième alinéa, les mots : « une ou plusieurs conditions tenant au délai de prise en charge, à la durée d'exposition ou à la liste limitative des travaux » sont remplacés par les mots : « une condition tenant à la durée d'exposition ou à la liste limitative des travaux ou plusieurs conditions tenant au délai de prise en charge, à la durée d'exposition ou à la liste limitative des travaux » ;

II. – Alinéa 9

Supprimer cet alinéa.

III. – Alinéa 10

Après le mot :

les

insérer les mots :

1° *bis*,

La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Marie-Pierre Richer, rapporteure. Les comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles, obérés par leur démographie défavorable, ne sont plus en mesure de faire face à l'afflux des dossiers qui leur sont présentés.

Les leviers réglementaires pour dégager des marges de manœuvre ayant tous été mobilisés, le législateur se doit d'agir pour éviter une dégradation de la qualité des décisions ou un rehaussement des délais, déjà dissuasifs. L'article 39 tend donc à déléguer à un binôme de médecins-conseils l'instruction des dossiers de maladies professionnelles ne répondant pas à toutes les conditions des tableaux, dites de l'alinéa 6.

Face à l'inquiétude des partenaires sociaux, la commission propose une approche pragmatique et proportionnée aux risques, en maintenant la compétence des CRRMP sur ces dossiers, sauf ceux qui ont trait au délai de prise en charge. En effet, ces derniers sont déjà souvent traités à la chaîne, car ils requièrent une expertise médicale moindre.

Mme la présidente. L'amendement n° 1063, 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, M. Salmon et Mmes Senée et M. Vogel, est ainsi libellé :

Alinéa 4

Supprimer cet alinéa.

La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge.

Mme Raymonde Poncet Monge. L'article 39 réforme les modalités d'examen des maladies professionnelles. Il dispose ainsi que, dès lors que le malade ne remplit pas l'ensemble des conditions de reconnaissance du lien professionnel de sa maladie figurant dans un tableau, la victime est orientée vers des médecins-conseils, et non plus vers le comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles.

De façon assez transparente, la mesure est présentée de comme un moyen de désengorger les CRRMP.

Sur le principe du désengorgement, nous ne pouvons qu'être d'accord. Cependant, si l'objectif affiché de réduction des délais est louable, une telle réorganisation présente, à notre sens, un risque de dégradation du droit à réparation des assurés.

En effet, alors que les CRRMP disposent d'une double compétence, à la fois scientifique et en médecine du travail, les médecins-conseils n'ont pas la connaissance fine des conditions d'exposition en milieu professionnel. Une telle carence pourrait entraîner une augmentation significative des décisions de rejet.

De surcroît, un décret contesté par les médecins-conseils eux-mêmes a modifié l'organisation du service médical de l'assurance maladie. Ces derniers étant désormais davantage intégrés aux CPAM, leur indépendance professionnelle peut s'en trouver quelque peu altérée. Cela ne sera pas sans conséquence sur leurs futures décisions en matière de reconnaissance des maladies professionnelles.

Quand bien même cela ne serait pas le cas, je tiens à souligner que les CRRMP permettaient de réunir trois compétences utiles pour établir le lien éventuel entre la maladie ou l'accident et le travail lui-même. Il est dommage de ne plus recourir qu'à la seule compétence des médecins-conseils et d'évacuer ainsi les deux autres.

Mme la présidente. L'amendement n° 1221, présenté par Mmes Brulin, Apourceau-Poly, Silvani et les membres du groupe Communiste Républicain Citoyen et Écologiste – Kanaky, est ainsi libellé :

Alinéa 5

Supprimer cet alinéa.

La parole est à Mme Céline Brulin.

Mme Céline Brulin. Derrière une annonce *a priori* louable, à savoir améliorer la reconnaissance des maladies professionnelles, l'article 39 supprime le rôle des CRRMP dans le système actuel de reconnaissance de telles maladies. Or, d'après nous, l'origine des défaillances risque d'en être négligée.

Dans un avis de décembre 2024, l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses) recommandait de procéder à l'actualisation de plusieurs tableaux de maladies professionnelles et à la création de nouveaux tableaux prenant davantage en compte l'évolution des connaissances scientifiques.

L'agence relevait un certain nombre d'incohérences ou de manques importants responsables de l'engorgement des CRRMP, de l'allongement des délais de traitement des dossiers et, en bout de chaîne, de la sous-reconnaissance des maladies professionnelles.

En supprimant dans la procédure d'examen des dossiers le rôle des CRRMP, où siègent des médecins inspecteurs du travail et des universitaires spécialistes de la santé au travail, nous risquons de perdre la connaissance des conditions d'exposition des victimes aux risques professionnels.

Au travers de cet amendement de suppression, nous nous opposons non pas à l'actualisation des tableaux, mais à la disparition des CRRMP.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission sur les amendements n°s 1063 et 1221 ?

Mme Marie-Pierre Richer, rapporteure. Soit parce qu'ils auraient pour conséquence de supprimer la possibilité de déléguer les dossiers relevant de l'alinéa 6 de l'article L. 461-1 du code de la sécurité sociale aux médecins-conseils, soit parce qu'ils rendraient l'avis de ces derniers non opposable à la caisse, les amendements n°s 1063 et 1221 videraient le dispositif de sa substance.

Je le répète, le risque est clair. Si l'on ne fait rien, nous devons arbitrer entre une dégradation de la qualité de l'instruction des dossiers et l'augmentation des délais de traitement réglementaires. Aucune de ces éventualités n'est souhaitable.

Pour ces raisons, la commission émet un avis défavorable sur ces deux amendements.

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

M. Jean-Pierre Farandou, ministre. L'article 39 vise à simplifier la procédure d'instruction des demandes de reconnaissance de maladies professionnelles, afin de remédier à l'engorgement des CRRMP et de prendre en compte les tensions de la démographie médicale.

Le Gouvernement proposait que les dossiers actuellement examinés par les CRRMP – ceux qui ne remplissent pas une ou plusieurs des conditions prévues par le tableau des maladies professionnelles mentionné à l'alinéa 6 – soient à l'avenir examinés par deux médecins-conseils du service médical de l'assurance maladie.

Cette mesure a suscité des craintes, voire des oppositions, de la part des acteurs du secteur, d'associations représentant les victimes et de parlementaires. L'absence d'intervention directe du médecin du travail dans le processus d'avis a été particulièrement regrettée.

Madame la rapporteure, votre amendement n° 708 vise à restreindre le champ de l'examen par les seuls médecins-conseils aux dossiers ne remplissant pas la condition du délai de prise en charge d'une pathologie, soit 44 % des dossiers relevant de l'alinéa 6.

Je vous remercie de cette proposition, qui rejoint les réflexions parallèles du Gouvernement pour obtenir un compromis équilibré. Elle répond en effet à l'objectif initial de simplification de la procédure, tout en préservant l'avis du médecin du travail lorsque cela est nécessaire, ce qui était la demande des associations de victimes et d'un grand nombre de parlementaires.

Pour ces raisons, j'émet un avis favorable sur l'amendement n° 708.

En ce qui concerne les amendements n°s 1063 et 1221, comme Mme la rapporteure, j'estime que leurs dispositions remettent profondément en cause plusieurs avancées. J'émet donc un avis défavorable.

Mme la présidente. La parole est à Mme Michelle Gréaume, pour explication de vote.

Mme Michelle Gréaume. Monsieur le ministre, si j'ai bien compris, les modalités d'établissement du diagnostic ou de recueil de l'avis des médecins-conseils qui s'impose à la caisse seront fixées par décret. Comment pourrions-nous voter un texte sans en connaître le détail ni en débattre ?

Comme vous l'avez indiqué, la proposition du Gouvernement suscite des désaccords. Je rappelle que les médecins-conseils sont rattachés à la CPAM. N'y a-t-il pas là un risque de conflit d'intérêts ?

Supposons que les médecins-conseils aient pour objectif de contenir les dépenses de la sécurité sociale, de quel côté se placeront-ils ? Du côté de la sécurité sociale ou de celui de la protection des victimes ? C'est là le problème essentiel de ce texte.

En clair, nous courons le risque que, demain, les conditions d'indemnisation des maladies professionnelles ne soient durcies au détriment des travailleurs, ou encore que les pouvoirs des médecins-conseils dans la procédure de reconnaissance de ces maladies ne soient renforcés.

Monsieur le ministre, reconnaissez que cet article n'est pas abouti. Pouvez-vous écarter le risque que je viens d'évoquer ? Mon département compte énormément de victimes de l'amiante, pour lesquelles nous nous battons. Je demande donc des explications.

Mme la présidente. La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge, pour explication de vote.

Mme Raymonde Poncet Monge. Bien que la mesure envisagée conserve un aspect collégial grâce à l'intervention de deux médecins-conseils, elle signe l'abandon, je le répète, de l'approche pluridisciplinaire.

Il est vrai que les services sont engorgés et que les délais ne sont pas tenables. Mais c'est pour ces mêmes raisons que le médecin du travail a été progressivement évincé du système.

Personnellement, j'ai connu la visite d'embauche assurée par un médecin du travail. Ce dernier a été remplacé par la suite par une infirmière. D'une visite annuelle, nous sommes passés à une visite tous les deux ans. Puis, cette visite a été réservée aux seuls postes spécifiques.

Dans ce projet, il n'est pas question de repasser devant la médecine du travail au bout d'un mois d'arrêt maladie ou au retour d'un congé maternité.

On nous ressort toujours les mêmes arguments : il n'y a pas assez de médecins du travail. Et comme il n'y en a pas assez, rendez-vous compte que certains salariés – au passage, cela me paraît relever quelque peu du fantasme – prolongeraient leur arrêt dans l'attente de voir un médecin du travail !

Toujours est-il que, de réforme en réforme, le code du travail se vide de la médecine du travail. Je le répète, le médecin du travail ne juge pas un état clinique en soi ; il le juge en relation avec le poste de travail. C'est lui qui demande que l'on adapte le poste à la personne, et non l'inverse.

Depuis dix ou quinze ans, la médecine du travail, cette belle spécificité française, ne fait que s'affaiblir. Or c'était vraiment l'un de nos points forts.

Mme la présidente. La parole est à M. le ministre.

M. Jean-Pierre Farandou, ministre. Mesdames les sénatrices, les médecins du travail restent des médecins : ils sont soumis à une déontologie sérieuse. Je ne fais pas partie de ceux qui pensent qu'il y aurait deux catégories de médecins. Tous travaillent en conscience, je tenais à vous le dire.

Notre volonté est de simplifier les choses. Les associations de victimes, que nous avons associées à notre réflexion, estiment que nos travaux vont dans le bon sens.

C'est le Conseil d'État qui a demandé que les modalités de diagnostic soient renvoyées à des décrets. Un véritable travail de préparation, d'échange et d'écoute a été mené, je le répète, avec les associations de victimes, mais aussi avec les professionnels et les deux chambres du Parlement, notamment leurs commissions. C'est donc un travail sérieux qui vous est ici présenté.

Concernant les médecins du travail, nous reconnaissons une certaine tension. Cependant, les infirmiers spécialisés sont tout à fait capables de réaliser un certain nombre de missions en matière de santé au travail. Ils y sont d'ailleurs habilités. Par conséquent, l'organisation ne présente aucun trou dans la raquette.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 708.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. En conséquence, les amendements n° 1063 et 1221 n'ont plus d'objet.

Je mets aux voix l'article 39, modifié.

(L'article 39 est adopté.)

Après l'article 39 (précédemment réservé)

Mme la présidente. L'amendement n° 540 rectifié *bis*, présenté par Mme Pantel, M. Bilhac, Mme Briante Guillemont, M. Cabanel, Mme M. Carrère, MM. Daubet, Fialaire, Gold, Grosvalet et Guiol, Mme Jouve, MM. Masset et Roux et Mme Girardin, est ainsi libellé :

Après l'article 39

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, après la référence : « 1° » sont insérés les mots : « et au a du 2° ».

La parole est à M. André Guiol.

M. André Guiol. Cet amendement, déjà adopté à plusieurs reprises par le Sénat, vise à confier au fonds d'investissement dans la prévention de l'usure professionnelle (Fipu) la mission de mener des actions de prévention contre l'exposition aux agents chimiques dangereux.

Lors du remplacement du compte personnel de prévention de la pénibilité (C3P) par le compte professionnel de prévention (C2P), quatre facteurs de risque ont été supprimés : les trois risques ergonomiques – port de charges lourdes, postures pénibles et vibrations mécaniques –, ainsi que l'exposition à des agents chimiques dangereux incluant des poussières et des fumées.

Le Fipu, créé par la loi de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2023, se concentre aujourd'hui sur la prévention de l'usure liée aux trois facteurs ergonomiques. Le dernier facteur exclu du C2P en 2017, à savoir l'exposition aux agents chimiques dangereux, reste, en revanche, hors du champ d'action du fonds.

Or l'exposition à ces agents se trouve à l'origine de nombreuses pathologies graves, comme certains cancers, maladies respiratoires ou troubles neurologiques. Il est donc essentiel de renforcer la prévention dans ce domaine.

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

Mme Marie-Pierre Richer, rapporteure. Depuis la réforme du compte professionnel de prévention, celui-ci n'est plus alimenté, en effet, en cas d'exposition d'un salarié à des agents chimiques dangereux, parmi lesquels les fumées et les poussières.

La même réforme avait également prévu l'exclusion du C2P des facteurs ergonomiques, mais la réforme des retraites de 2023 est venue créer le Fipu, afin de financer les actions de sensibilisation, de prévention ou de formation à l'intention des salariés exposés à ces risques.

La commission avait donc soutenu, lors de l'institution du Fipu, un amendement visant à inclure dans son champ les agents chimiques dangereux qui, après avoir été adopté par le Sénat, n'avait pas été maintenu dans la suite de la navette parlementaire.

Élargir les missions du Fipu aux risques liés aux agents chimiques dangereux apparaît opportun. Cela permettrait d'accompagner les employeurs dans la définition d'actions de prévention pour les salariés concernés.

Je le répète année après année, la prévention des risques professionnels doit devenir une priorité absolue. Mes chers collègues, je vous invite donc à adopter cet amendement, auquel la commission a réservé un avis favorable.

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

M. Jean-Pierre Farandou, ministre. Je partage la préoccupation, exprimée à l'instant par M. Guiol et par Mme la rapporteure, de mieux prévenir le risque chimique, qui est bien sûr l'un des plus sérieux dans l'industrie.

Il y a d'abord un principe : la suppression totale des expositions aux agents dangereux, qui reste la meilleure solution. Et en cas d'impossibilité – cela arrive dans certains processus industriels –, l'employeur a la responsabilité de réduire

l'exposition des travailleurs au niveau le plus bas possible techniquement, en mettant en œuvre tous les moyens d'organisation et les mesures de protection nécessaires.

Cette protection n'est absolument pas négociable. Il s'agit d'une obligation juridique incombant à l'employeur, qui doit avoir évalué les risques au préalable.

Je rappelle que le quatrième plan Santé au travail (PST 4) renforce les actions de prévention sur le terrain contre le risque chimique et que le cinquième plan, actuellement en préparation, sera plus ambitieux encore en la matière.

Enfin, il faut mentionner la convention d'objectifs et de gestion (COG) de la branche AT-MP, qui prévoit des efforts financiers significatifs en matière d'accompagnement de la prévention du risque chimique. La préoccupation est donc largement partagée.

La question de fond est de savoir si le Fipu est le bon vecteur pour répondre à ces enjeux. Élargir ses missions impliquerait de pouvoir identifier simplement les métiers exposés.

Or le risque chimique est particulièrement complexe à évaluer. L'expérience de l'intégration du facteur de risque chimique au C3P a montré la très grande complexité de la définition d'un système d'évaluation harmonisé du risque sur la base de critères nationaux de pénibilité qui s'imposeraient à tous.

Enfin, consacrer à enveloppe constante des financements aux risques chimiques poserait deux difficultés majeures. D'une part, cela réduirait les moyens dédiés aux risques ergonomiques, cause de 40 000 maladies professionnelles en 2021 ; d'autre part, cela laisserait penser à tort que ce n'est pas à l'employeur de financer les mesures de protection et de prévention.

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

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 540 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 39.

L'amendement n° 988, 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, M. Salmon et Mmes Senée et M. Vogel, est ainsi libellé :

Après l'article 39

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après le quatrième de l'article L. 461-2 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsque l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail émet un avis ou un rapport recommandant la création ou la modification d'un tableau de maladies professionnelles, les tableaux mentionnés aux alinéas précédents peuvent être révisés et complétés par des décrets, dans un délai de trois mois. »

La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge.

Mme Raymonde Poncet Monge. Cet amendement vise à respecter l'une des dix recommandations du rapport d'information de 2024 que je mentionnais tout à l'heure, à savoir réduire le délai entre la publication du rapport de l'Anses et celle du décret modifiant ou créant un tableau.

La commission instituée par l'article L. 176-2 du code de la sécurité sociale, qui se réunit tous les trois ans, constate en effet que ses recommandations ne sont pas mises en œuvre. Elle a émis le souhait de se réunir tous les ans, non pas pour estimer de nouveau le coût réel de la sous-déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles pour la branche maladie, mais pour suivre ses recommandations.

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

Mme Marie-Pierre Richer, rapporteure. Si nous nous en tenions à la lettre de cet engagement, le paritarisme de la branche AT-MP serait menacé.

Tel n'est assurément pas l'objectif de cet amendement, mais sa rédaction laisse tout de même supposer que l'État pourrait décider unilatéralement, et par décret, de modifier les tableaux, laissant un délai de trois mois à peine aux partenaires sociaux pour acter les recommandations de l'Anses. Cela reviendrait à complètement contourner les prérogatives des partenaires sociaux en la matière.

Rappelons que, dans la grande majorité des cas, les modifications de tableaux s'effectuent sur l'initiative de ces derniers : toute évolution est en effet soumise à l'avis de la commission spécialisée n° 4 du Conseil d'orientation des conditions de travail (COCT), qui associe les partenaires sociaux à ses travaux.

Dire que la modification des tableaux s'enkyste et que le dialogue social en la matière manque parfois de réactivité, c'est une chose ; en conclure qu'il faille sortir complètement les partenaires sociaux de l'équation, c'en est une autre.

La commission sollicite donc le retrait de cet amendement ; à défaut, son avis sera défavorable.

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

M. Jean-Pierre Farandou, ministre. Je me réjouis d'entendre parler des partenaires sociaux. Il est important de les associer : quand nous parlons de maladies professionnelles, nous sommes au cœur du dialogue social.

Madame la sénatrice, au travers de cet amendement, vous proposez de réviser les tableaux de maladies professionnelles par décret dans un délai de trois mois.

La reconnaissance des maladies professionnelles repose sur deux systèmes. Dans le premier, dit principal, les décisions sont prises par les caisses de sécurité sociale sur le fondement des tableaux de maladies professionnelles. Le second, dit complémentaire, concerne les maladies ne remplissant pas les conditions prévues par les tableaux réglementaires.

Le code du travail prévoit la consultation du COCT, notamment de sa commission spécialisée relative aux pathologies professionnelles, pour la révision des tableaux de maladies professionnelles.

Cette commission, la CS4, est constituée d'un collège de partenaires sociaux, composé paritaire de représentants d'organisations d'employeurs et de salariés. Elle s'appuie sur des expertises scientifiques, en particulier celles de l'Anses, et respecte une charte de fonctionnement précisant la procédure de définition du programme de travail annuel.

La procédure de création et de révision des tableaux de maladies professionnelles dépend donc largement du dialogue social. En ce sens, elle ne peut être contrainte temporellement.

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

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 988.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 906, 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, M. Salmon et Mmes Senée et M. Vogel, 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 loi n° ... du ... de financement de la sécurité sociale pour 2026, le Gouvernement remet au Parlement un rapport évaluant les moyens lui permettant de revenir sur les dispositions de l'arrêté du 27 décembre 2023 relatif à la tarification des risques d'accidents du travail et de maladies professionnelles pour l'année 2024 abaissant le taux net moyen national de cotisation AT-MP de 2,24 % à 2,12 % en compensation de l'augmentation des cotisations vieillesse à la suite des dispositions de la loi n° 2023-270 du 14 avril 2023 de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2023.

La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge.

Mme Raymonde Poncet Monge. Dans le rapport intitulé *Pour nos retraites*, commandé par M. Olivier Dussopt en prévision de la réforme des retraites, il était indiqué que des hausses des taux de cotisation employeur de retraite de base seraient mises en place pour les salariés du régime général. Jusque-là, nous n'y voyons pas de problème.

Toutefois, le rapport prévoyait également que, « conformément à la volonté de ne pas augmenter le coût du travail », ces hausses seraient « compensées par une baisse à due proportion du taux de cotisation AT-MP ».

Nous nous interrogeons souvent, dans cet hémicycle, sur la pertinence et le sens des transferts. En voilà un nouvel exemple. Faut-il augmenter les cotisations retraite ? Baissons donc les autres ! Cela n'a rien à voir, mais peu importe, l'essentiel est de ne pas augmenter le niveau de cotisation.

Une baisse de 0,12 point de la cotisation AT-MP a donc ramené le taux moyen de cotisation à 2,12 %, pour compenser une hausse symétrique du taux de cotisation vieillesse.

Or, comme l'a souligné la Cour des comptes dans son rapport de novembre 2025 sur la situation financière de la sécurité sociale, la branche AT-MP, d'habitude excédentaire, se trouve pour la première fois depuis 2012 en situation de déficit.

C'est un danger pour les droits des travailleurs victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles, dans un contexte d'intensification du travail et d'augmentation du nombre de décès liés au travail.

Par ailleurs, la transposition de l'accord national interprofessionnel (ANI) sur la répartition de la charge financière en cas de faute inexcusable de l'employeur améliore l'indemnisation, mais augmente mécaniquement les dépenses.

Par conséquent, la trajectoire financière ne permet plus de maintenir ces dispositions sans creuser le déficit et sans compromettre les droits des victimes d'accidents du travail, ni d'atteindre l'équilibre.

Le présent amendement vise donc l'abrogation de l'arrêté visant à baisser les cotisations AT-MP.

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

Mme Marie-Pierre Richer, rapporteure. Le *swap* de taux acté dans la loi de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2023 a privé de manière pérenne la branche AT-MP de 1,5 milliard d'euros de cotisations, afin d'abonder en miroir la branche vieillesse sans augmenter globalement les prélèvements obligatoires.

Avec la hausse du transfert vers la branche maladie, il s'agit là de la principale explication de la dégradation subite de la situation financière de la branche AT-MP, comme l'a rappelé également la Cour des comptes.

Madame la sénatrice, je ne puis que partager votre inquiétude concernant les répercussions d'un tel *swap* de taux pour la branche AT-MP, en particulier pour ses marges de manœuvre en matière de prévention.

Conformément à sa position habituelle sur les demandes de rapport, la commission a toutefois émis un avis défavorable sur votre amendement.

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

M. Jean-Pierre Farandou, ministre. L'équilibre de la branche AT-MP est inscrit dans les textes comme résultant de la loi de financement de la sécurité sociale. Cependant, son interprétation est suffisamment souple pour que cela n'implique pas un équilibrage de chaque solde annuel.

Le taux net moyen national de cotisation AT-MP est fixé par arrêté, mais les éléments de calcul des cotisations dues au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles sont fixés conformément aux conditions générales de l'équilibre financier de la branche.

Par ailleurs, le délai de six mois qui est proposé dans cet amendement pour la remise du rapport ne correspond pas au calendrier de publication des éléments de calcul.

En conséquence, le Gouvernement émet un avis défavorable sur cet amendement.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 906.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie d'un amendement et d'un sous-amendement.

L'amendement n° 1360 rectifié, présenté par Mme Nadille, MM. Iacovelli, Lévrier, Théophile, Patriat, Buis et Buval, Mmes Cazebonne et Duranton, M. Fouassin, Mme Havet, MM. Kulimoetoke, Lemoyne, Mohamed Soilihi et Patient, Mme Phinera-Horth, MM. Rambaud et Rohfritsch, Mme Schillinger et les membres du groupe Rassemblement des démocrates, progressistes et indépendants, est ainsi libellé :

Après l'article 39

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Au V de l'article 90 de la loi n° 2025-199 de financement de la sécurité sociale pour 2025, la date : « 1^{er} juin 2026 » est remplacée par la date : « 1^{er} janvier 2027 ».

II. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° L'article L. 351-1-4 est ainsi modifié :

a) Au I, après le mot : « permanente », est inséré le mot « professionnelle », et les mots : « de l'article L. 434-2 » sont remplacés par les mots : « du deuxième alinéa de l'article L. 434-1-A » ;

b) Au premier alinéa du III, après le mot : « permanente », sont insérés les mots : « professionnelle au sens du deuxième alinéa de l'article L. 434-1 A » et aux deuxième, quatrième, cinquième et sixième alinéas, après le mot : « permanente » est inséré le mot : « professionnelle » ;

2° À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 434-3, les mots : « deuxième alinéa » sont remplacés par la référence : « I ».

III. – Les dispositions du II s'appliquent aux pensions prenant effet à compter de la date fixée en application du V de l'article 90 de la loi n° 2025-199 du 28 février 2025 de financement de la sécurité sociale pour 2025 tel que modifié par le I du présent article.

La parole est à Mme Solanges Nadille.

Mme Solanges Nadille. Cet amendement vise à reporter au 1^{er} janvier 2027 au plus tard l'entrée en vigueur de la réforme de la réparation de l'incapacité permanente, prévue par l'article 90 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2025.

Depuis l'adoption de ce texte, des travaux approfondis ont été conduits au sein de la commission AT-MP avec les partenaires sociaux sur le barème médical, le référentiel de capitalisation et la meilleure prise en compte du retentissement professionnel des accidents du travail et des maladies professionnelles.

Toutefois, l'ampleur de la réforme et la refonte du système de formation de la Cnam, ainsi que la préparation des outils de formation et de la documentation pour les agents et les médecins-conseils ont entraîné des retards. Par ailleurs, certains points nécessitent des ajustements.

Dans ces conditions, une mise en œuvre de la réforme au 1^{er} juin 2026 ne permettrait pas de garantir juridiquement et techniquement aux victimes une indemnisation pleinement sécurisée.

Nous proposons donc un ajustement de calendrier visant à sécuriser la réforme sans remettre en cause son principe. Enfin, la rédaction de l'amendement intègre les éléments de coordination juridique nécessaires à ce changement de date.

Mme la présidente. Le sous-amendement n° 1836, présenté par Mme Richer, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Amendement n° 1360, alinéa 3

Remplacer la date :

1^{er} janvier 2027

par la date :

1^{er} novembre 2026

La parole est à Mme la rapporteure, pour présenter ce sous-amendement et pour donner l'avis de la commission sur l'amendement n° 1360 rectifié.

Mme Marie-Pierre Richer, rapporteure. L'adoption tardive de la dernière loi de financement de la sécurité sociale et des négociations plus longues que prévu entre les partenaires sociaux ont rendu intenable les échéances fixées dans le calendrier initial pour la réforme des prestations d'incapacité permanente de la branche AT-MP, adoptée l'an dernier par le Sénat.

Si l'impossibilité de tenir les délais impartis est regrettable, il nous revient d'en prendre acte pour garantir la réalisation des développements informatiques importants que suppose la mise en œuvre de l'évolution des modalités de calcul des rentes viagères et des indemnités en capital.

Il faut toutefois accélérer le processus au maximum, au bénéfice des victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles. La réforme revalorisera en effet considérablement les prestations, en leur accordant un caractère dual.

Selon la direction de la sécurité sociale, la date du 1^{er} novembre retenue dans le sous-amendement de la commission est la plus précoce qui soit raisonnablement envisageable.

C'est pourquoi je n'accorderai un avis favorable à l'amendement n° 1360 rectifié qu'en cas d'adoption du sous-amendement n° 1836 de la commission.

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

M. Jean-Pierre Farandou, ministre. Les deux propositions vont dans le même sens et ne diffèrent que par un ajustement de date, qui a son importance.

Madame Nadille, comme vous, le Gouvernement est très attaché à la mise en œuvre de cette réforme. Il l'est d'autant plus qu'un consensus social a été exprimé par les partenaires sociaux. Nous nous inscrivons donc pleinement dans la méthode que nous apprécions et qui consiste à faire d'abord converger les partenaires sociaux, pour ensuite traduire leur accord dans la loi.

Ce consensus vise à améliorer l'indemnisation en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle et à mieux prendre en compte le préjudice personnel subi par les victimes.

Je suis également très attaché à ce que l'ensemble des conditions permettant de garantir la bonne application de cette réforme pour les victimes soient réunies. C'est la raison pour laquelle j'émets un avis favorable sur l'amendement n° 1360 rectifié.

Le sous-amendement n° 1386 a pour objet de tendre quelque peu les délais, en avançant la date de mise en œuvre de quelques mois. Je m'en remets sur ce point à la sagesse du Sénat.

Mme la présidente. Je mets aux voix le sous-amendement n° 1836.

(Le sous-amendement est adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1360 rectifié, 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 39.

L'amendement n°927 rectifié *bis*, présenté par Mmes Gruny, Petrus et Dumont, MM. H. Leroy et Burgoa, Mmes Canayer et Belhiti, MM. Milon, Lefèvre, J.-P. Vogel et Cambon, Mmes V. Boyer et Bonfanti-Dossat, M. Brisson, Mmes Lassarade et Malet, MM. Panunzi et Gueret, Mme Aeschlimann, M. Genet et Mme Demas, est ainsi libellé :

Après l'article 39

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Avant le 30 septembre 2027, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur la simplification et l'optimisation du système d'aides à la prévention des risques professionnels destinées aux entreprises.

Il recense l'ensemble des dispositifs d'aides existants sur le champ AT-MP ainsi que les taux d'utilisation par catégories d'entreprises (très petites entreprises, petites et moyennes entreprises, grandes entreprises) ;

Il évalue les freins à la mobilisation de ces aides par les entreprises (complexité des procédures, coûts internes de gestion, manque d'information, dimension des critères d'éligibilité, etc.), et analyse les pratiques à l'étranger pouvant inspirer une simplification et une montée en usage des aides,

Il propose un schéma d'évolution visant à accroître le taux d'utilisation de ces aides par les entreprises, en particulier les très petites entreprises et les petites et moyennes entreprises, notamment par la simplification administrative, la réduction des délais, la mise en œuvre d'un guichet unique ou portail dédié, ainsi que par une montée en visibilité et en pédagogie.

Le rapport mentionné au présent article est assorti, le cas échéant, d'un projet de décret modifiant, en cas de besoin, les règles d'éligibilité, de versement ou de conditionnalité des aides à la prévention, afin de faciliter leur mobilisation tout en garantissant l'efficacité de la dépense.

La parole est à Mme Pascale Gruny.

Mme Pascale Gruny. Il s'agit d'un amendement d'appel, prenant la forme d'une demande de rapport. Je suis la première à m'opposer habituellement à ce genre de demande, donc nous n'adopterons pas cet amendement.

Je souhaite insister sur la prévention, qui est essentielle au sein des entreprises. Je me consacre maintenant à la branche vieillesse et j'estime qu'il est impossible d'évoquer la retraite, le recul de l'âge de départ ou la durée de cotisation sans aborder la prévention au travail.

Ce sujet concerne la santé des salariés au moment de leur départ à la retraite, mais il représente également un enjeu de compétitivité pour les entreprises, qu'il faut aider et accompagner à cette fin, particulièrement les plus petites d'entre elles.

Comme toujours, une simplification s'impose, peut-être par la création d'un guichet unique. Il convient d'optimiser les aides et de s'assurer que les financements parviennent dans tous les territoires. Dans les Hauts-de-France, j'ai ainsi constaté, il y a deux ans, qu'il n'y avait déjà plus de fonds disponibles au mois de juillet, ce qui est tout de même regrettable !

L'accompagnement des entreprises par la médecine du travail implique de revoir les conditions d'exercice.

Cela vaut également pour le document unique d'évaluation des risques professionnels (Duerp), qu'il faut faire vivre. Je doute que ce soit le cas partout. Ce document ne saurait être rangé dans un placard aussitôt après sa rédaction. Il faut au contraire le consulter, puis le modifier à chaque accident du travail. L'enjeu est bien de le faire vivre presque au quotidien, ce qui, à mon sens, n'est pas le cas actuellement.

En résumé, je réclame un guichet unique pour identifier les aides, ainsi qu'un accompagnement par la médecine du travail pour toutes les entreprises, particulièrement les plus petites.

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

Mme Marie-Pierre Richer, rapporteure. Nous le répétons année après année : la prévention doit devenir la clé de voûte de la branche AT-MP. Dans le rapport remis avec Mme Annie Le Houerou, nous appelions à porter à 7 % les dépenses de la branche en ce sens, ce qui reviendrait à plus que doubler l'effort actuel.

Pour autant, malgré la nouvelle convention d'objectifs et de gestion (COG) et le déploiement du fonds d'investissement dans la prévention de l'usure professionnelle (Fipu), les résultats ne sont pas aussi rapides que nous l'espérons.

Monsieur le ministre, il est impératif d'avancer sur la prévention des risques professionnels, de tendre vers un accompagnement personnalisé des entreprises et de recruter des préventeurs que l'on déploierait sur le terrain.

Je remercie ma prédécesseure d'avoir porté ce sujet dans le débat ; à défaut, une fois de plus, nous n'aurions pas évoqué une seule fois la prévention au sein de la branche AT-MP.

Mme Cathy Apourceau-Poly. C'est vrai !

Mme Marie-Pierre Richer, rapporteure. S'agissant d'une demande de rapport, la commission émet un avis défavorable, mais il s'agit d'un avis défavorable très bienveillant.

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

M. Jean-Pierre Farandou, ministre. Le sujet revêt une importance majeure ; la prévention des risques professionnels est un élément clé du bon fonctionnement des entreprises. Elle représente une obligation juridique et morale, ainsi qu'une condition de la performance. Elle constitue un élément indispensable au bien-être des salariés, emportant des effets durables, y compris jusqu'au moment de la retraite. Je suis d'ailleurs convaincu que ce sujet reviendra sur la table lors de la conférence sur le travail, l'emploi et les retraites, que nous allons lancer.

Comme vous, madame la sénatrice, j'estime que l'essentiel se joue au sein des entreprises. C'est ici l'ancien chef d'entreprise qui s'exprime : la responsabilité première leur incombe. Pour les dirigeants, il s'agit d'une responsabilité quasi individuelle, essentielle, et je veillerai à ce que cela soit rappelé. Sachez que je suis aussi sensible à ce sujet que Mme la rapporteure et vous-même.

S'agissant de l'amendement proprement dit, je doute qu'un rapport supplémentaire permette d'avancer. Je partage l'importance du sujet que vous évoquez, mais j'émettrai formellement un avis défavorable. Je réaffirme toutefois, comme vous, le caractère crucial de la prévention des risques professionnels dans toutes les entreprises et tous les secteurs.

Le Gouvernement émet donc un avis défavorable.

Mme la présidente. Madame Gruny, l'amendement n° 927 rectifié *bis* est-il maintenu ?

Mme Pascale Gruny. Je compte vraiment sur vous, monsieur le ministre.

Bien évidemment, je vais retirer cet amendement, car il s'agissait d'un amendement d'appel.

Vous le savez, j'ai exercé les fonctions de vice-présidente chargée de l'application des lois et, dans ce cadre, du suivi des rapports produits. Or, une année, aucun rapport n'a été rendu, y compris celui qu'avait demandé le Gouvernement lui-même... C'est la raison pour laquelle nous refusons ici les demandes de rapport. Mais cela n'empêche pas que certains sujets demeurent importants.

Je retire donc mon amendement, madame la présidente.

Mme la présidente. L'amendement n° 927 rectifié *bis* est retiré.

L'amendement n° 947, 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, M. Salmon et Mmes Senée et M. Vogel, 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 de financement de la sécurité sociale pour 2026, le Gouvernement transmet au Parlement un rapport évaluant la possibilité de créer un tableau spécial énumérant les pathologies psychiques relevant de l'épuisement professionnel et les conditions dans lesquelles elles sont présumées avoir une origine professionnelle lorsque les victimes ont été exposées d'une façon habituelle à des facteurs limitativement énumérés par ce tableau.

La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge.

Mme Raymonde Poncet Monge. Cet amendement tend à inscrire les pathologies psychiques liées à l'épuisement professionnel au tableau des maladies professionnelles, afin d'en garantir une meilleure reconnaissance et une juste indemnisation. Cette mesure émanant d'une demande des partenaires sociaux, m'opposer un simple refus ne saurait constituer une réponse satisfaisante.

L'épuisement professionnel prend une ampleur croissante et s'impose comme l'une des premières causes d'arrêt maladie. Pourtant, en France, seuls 200 à 300 cas sont reconnus chaque année au titre des maladies professionnelles. À titre de comparaison, la Belgique, qui a intégré les risques psychosociaux dans ses tableaux officiels, a enregistré près de 84 000 cas d'invalidité liés à des pathologies psychiques ; rapporté à la population française, ce chiffre représenterait plus de 400 000 cas potentiellement reconnus chaque année.

Si les pathologies psychiques provoquées par le travail sont documentées et en augmentation constante, leur reconnaissance n'est aujourd'hui possible que hors tableau, par l'intermédiaire des comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP).

Cette procédure, souvent qualifiée de parcours du combattant, décourage la plupart des victimes, déjà fragilisées. La création d'un tableau spécifique permettrait d'établir une

présomption d'imputabilité entre l'organisation du travail et ces pathologies, même si, nous en convenons, ces affections ne sont pas unifactorielles.

En l'état actuel du droit, le salarié déclaré inapte à la suite d'un épuisement professionnel ne perçoit que l'indemnisation chômage.

Si cette maladie était reconnue comme professionnelle, le salarié bénéficierait de la prise en charge intégrale des soins, du versement d'indemnités journalières spécifiques, d'une rente proportionnelle aux dommages subis et d'une protection contre le licenciement. Alors que la santé mentale a été érigée en grande cause nationale pour 2025, année qui touche à sa fin, fixer un objectif de reconnaissance législative concrète constituerait un signal fort.

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

Mme Marie-Pierre Richer, rapporteure. L'avis sera défavorable, puisqu'il s'agit d'une demande de rapport, sans compter qu'il apparaît très périlleux de définir des critères objectifs, et surtout uniformes, d'exposition à des pathologies psychiques.

Le lien entre ces pathologies et l'activité professionnelle ne s'avère pas aussi facilement objectivable que pour certaines pathologies physiques. Je rappelle d'ailleurs que les syndromes d'épuisement professionnel peuvent déjà bénéficier d'une reconnaissance hors tableau, avec une instruction approfondie des CRRMP, afin de caractériser le lien entre une éventuelle pathologie psychique et l'activité professionnelle.

La commission émet donc un avis défavorable.

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

M. Jean-Pierre Farandou, ministre. Là encore, le sujet revêt une importance majeure, et le Gouvernement a parfaitement conscience des enjeux de la santé mentale au travail.

À cet égard, je m'appuierai sur mon expérience, qui n'est pas si ancienne : j'avais demandé la mise en place d'une mission consacrée à la santé mentale au travail pour l'ensemble du groupe SNCF. Prenant la mesure de l'ampleur du phénomène, je me suis interrogé : même si des organisations existaient, étaient-elles à la hauteur de cette vague de fond ?

Nous observons une progression très importante de ce type de pathologie chez les salariés, y compris chez les cadres. Il convient d'ouvrir les yeux et de traiter ces problèmes à la hauteur de l'ampleur du phénomène.

Cela étant, pour en revenir à cet amendement, je m'inscris volontiers dans la ligne du Sénat, qui n'est guère friand de rapports. J'estime d'ailleurs que les documents nécessaires existent déjà. Je rappelle que le Gouvernement s'est engagé très récemment dans une charte pour la santé mentale des salariés, déjà signée par deux cents entreprises.

Il s'agit bien de convaincre les entreprises d'agir. Nous avons évoqué la santé au travail en général, et la santé mentale relève de la prévention des risques professionnels. De la même manière, cette thématique doit trouver toute sa place dans les politiques de prévention conduites au sein des entreprises.

Si le sujet revêt une importance capitale, je ne suis pas davantage favorable à la remise d'un rapport. L'avis du Gouvernement sur cet amendement est donc défavorable.

Mme la présidente. La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge, pour explication de vote.

Mme Raymonde Poncet Monge. J'ai bien compris que certains rapports posaient des questions intéressantes, mais que nous n'aimons pas les rapports ; d'autres, en revanche, ne sont pas acceptés parce que l'argumentation qui les appuie se trouve dévalorisée.

Je remercie M. le ministre d'avoir admis, au-delà de l'objection faite à la forme du rapport, l'existence d'un problème en France. Cependant, tout en le reconnaissant, vous nous renvoyez vers un comité qui ne valide que 200 à 300 cas par an. Ce n'est pas sérieux !

Personne ici n'a prétendu que ce phénomène était unifactoriel, bien entendu. Toutefois, le stress au travail existe ; les suicides au travail aussi. Lorsque France Télécom a reconnu ceux qui sont survenus en son sein, il ne s'agissait pas, vous en conviendrez, de quelques cas isolés.

La conjonction de critères est parfois difficilement objectivable, nous pouvons l'admettre. Mais arguer de la difficulté ou de l'absence de cause unique ne saurait suffire.

Il convient d'observer les pays ayant acté cette reconnaissance : celle-ci permet de prendre la question à bras-le-corps, comme l'a fait France Télécom après les nombreux suicides que l'entreprise a connus, afin de trouver des solutions et de modifier l'organisation du travail pour la rendre moins toxique, par exemple.

Par conséquent, la difficulté et la complexité du problème ne doivent conduire ni à le relativiser ni à affirmer qu'il n'est tout simplement pas objectivable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 947.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 981, 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, M. Salmon et Mmes Senée et M. Vogel, est ainsi libellé :

Après l'article 39

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le Gouvernement remet au Parlement, dans un délai d'un an à compter de la promulgation de la présente loi, un rapport évaluant les procédures déclaratives des accidents du travail et maladies professionnelles définis au livre IV du code de la sécurité sociale.

La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge.

Mme Raymonde Poncet Monge. Je vais aller vite, car il s'agit d'un amendement de transposition des recommandations du rapport que j'évoquais précédemment. Je ne puis croire que le rapport d'experts aussi importants, placés auprès de nos ministères, conduise finalement à dévaloriser le rôle des partenaires sociaux.

En l'espèce, cet amendement tend à lancer des travaux sur les procédures déclaratives d'AT-MP, en lien avec la rédaction des certificats médicaux, afin de réduire le nombre de dossiers incomplets.

Nous sollicitons un rapport pour évaluer les procédures déclaratives des accidents du travail et maladies professionnelles définies au livre IV du code de la sécurité sociale, ce qui permettrait de faire diminuer le nombre de dossiers incomplets.

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

Mme Marie-Pierre Richer, rapporteure. Je ne surprendrai personne en indiquant que la commission a émis un avis défavorable sur cet amendement, au seul motif qu'il s'agit d'une demande de rapport. Elle est, en effet, favorable sur le fond à une fluidification et à une simplification de la procédure déclarative des maladies professionnelles. Celle-ci est aujourd'hui vécue par les assurés comme chronophage, excessivement longue et éreintante, au risque d'alimenter la sous-déclaration.

Monsieur le ministre, je saisis l'occasion de cet amendement pour vous demander un point d'étape sur la dématérialisation des procédures AT-MP. J'ignore si vous serez en mesure de me répondre ce soir sur cette question importante ; à défaut, une réponse ultérieure serait bienvenue.

La commission émet donc un avis défavorable.

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

M. Jean-Pierre Farandou, ministre. Je ne dispose malheureusement pas de ce renseignement dans l'immédiat, mais je vous le transmettrai. Comme vous, je suis naturellement favorable à la dématérialisation et à la simplification maximale de toutes les procédures. Je vous apporterai donc une réponse postérieurement à cette séance.

Au-delà de la demande de rapport, je souhaite répondre sur le fond à Mme la sénatrice Poncet Monge.

La branche AT-MP s'est engagée, dans la convention d'objectifs et de gestion 2023-2028, à simplifier le processus déclaratif et à développer des actions d'accompagnement à la déclaration pour les assurés, en particulier pour les plus fragiles d'entre eux.

Des travaux sont ainsi en cours afin de réformer les procédures déclaratives en matière d'AT-MP. Ils font l'objet d'un suivi de la commission de sous-déclaration. La thématique que vous mettez en avant est donc bien traitée par les organismes *ad hoc*.

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

Mme la présidente. Madame Raymonde Poncet Monge, l'amendement n° 981 est-il maintenu ?

Mme Raymonde Poncet Monge. Non, je le retire, madame la présidente.

Mme la présidente. L'amendement n° 981 est retiré.

Article 40 (précédemment réservé)

- ① I. – Le premier alinéa de l'article L. 732-9-1 du code rural et de la pêche maritime est complété par les mots : « , y compris lorsque le décès survient à la suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle ».
- ② II. – Le I du présent article s'applique aux décès survenus à compter du 1^{er} janvier 2026.

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

L'amendement n° 1837 rectifié est présenté par Mme Richer, au nom de la commission des affaires sociales.

L'amendement n° 1858 est présenté par le Gouvernement.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Alinéa 1

Compléter cet alinéa par une phrase ainsi rédigée :

Ce capital décès est également versé aux ayants droit d'un assuré ayant une durée minimale d'affiliation dans le régime des non-salariés agricoles définie par décret et titulaire, moins de trois mois avant son décès, de l'une des prestations d'invalidité mentionnées à l'article L. 732-8 ou d'une rente mentionnée à l'article L. 752-6 associée à un taux d'incapacité permanente supérieur à un taux fixé par décret.

La parole est à Mme la rapporteure, pour présenter l'amendement n° 1837 rectifié.

Mme Marie-Pierre Richer, rapporteure. Pour le régime général et pour celui des salariés agricoles, le capital décès est versé non seulement au décès d'un actif, mais également lorsque l'assuré décédé était inactif, mais invalide, ou titulaire d'une rente AT-MP associée à un fort taux d'incapacité permanente, supérieur aux deux tiers.

Tel n'est toutefois pas le cas pour les non-salariés agricoles, leur régime de sécurité sociale ne versant aucun capital décès pour les assurés non actifs.

Par mesure d'équité envers les non-salariés agricoles et dans une perspective de solidarité envers leurs familles, cet amendement tend à harmoniser le cadre applicable au capital décès entre le régime général et celui des non-salariés agricoles.

Il s'agit ainsi de permettre aux ayants droit d'assurés du régime des non-salariés agricoles, titulaires de prestations d'invalidité ou d'incapacité permanente, au-delà d'un certain seuil, de bénéficier d'un versement en capital en cas de décès de leur proche.

Mme la présidente. La parole est à M. le ministre, pour présenter l'amendement n° 1858.

M. Jean-Pierre Farandou, ministre. Le Gouvernement est favorable à cette disposition, au point qu'il a décidé de couvrir par son propre amendement tout risque d'irrecevabilité encouru par l'amendement de la commission au regard de l'article 40 de la Constitution. L'amendement est ainsi gagé.

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

Mme Marie-Pierre Richer, rapporteure. Je remercie le Gouvernement d'avoir ainsi assuré la recevabilité de cette initiative.

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n° 1837 rectifié et 1858.

(Les amendements sont adoptés.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'article 40, modifié.

(L'article 40 est adopté.)

Mme la présidente. Monsieur le ministre, mes chers collègues, il est minuit. En accord avec la commission, je vous propose de prolonger notre séance, afin d'avancer l'examen de ce texte.

Nous pourrions ainsi poursuivre nos débats jusqu'à l'examen de l'amendement n° 1613 rectifié portant article additionnel après l'article 43.

Y a-t-il des observations ?...

Il en est ainsi décidé.

Nous revenons au cours normal de la discussion des articles.

Article 43

- ① I. – Le code des pensions civiles et militaires de retraite est ainsi modifié :
- ② 1° L'article L. 84 est ainsi rédigé :
- ③ « Art. L. 84. – Sous réserve du présent titre, les articles L. 161-22 à L. 161-22-1-4 du code de la sécurité sociale s'appliquent à l'ensemble des personnes régies par le présent code. » ;
- ④ 2° L'article L. 85 est abrogé ;
- ⑤ 3° L'article L. 86 est ainsi rédigé :
- ⑥ « Art. L. 86. – Par dérogation au C du III de l'article L. 161-22 du code de la sécurité sociale, le titulaire d'une pension militaire qui perçoit des revenus professionnels ou de remplacement de l'un des employeurs mentionnés à l'article L. 86-1 du présent code peut cumuler intégralement sa pension et ces revenus dans la limite d'un plafond annuel égal à la somme, pour l'année considérée, du tiers du montant brut de sa pension et de la moitié du minimum fixé au *a* de l'article L. 17. Lorsqu'un excédent est constaté, la pension est réduite à due concurrence.
- ⑦ « Par dérogation au premier alinéa du présent article, peuvent entièrement cumuler leur pension servie avec les revenus professionnels et de remplacement :
- ⑧ « 1° Le titulaire d'une pension militaire non officier rémunérant moins de vingt-cinq années de services et le titulaire d'une pension militaire qui atteignent la limite d'âge du grade qu'ils détenaient en activité ou la limite de durée de services qui leur était applicable en activité, même dans le cas où leur pension se trouve modifiée à la suite de services nouveaux effectués pendant un rappel à l'activité donnant lieu à promotion de grade ;
- ⑨ « 2° Le titulaire d'une pension ayant atteint, avant le 1^{er} janvier 2004, la limite d'âge qui lui était applicable dans son ancien emploi.
- ⑩ « Le bénéficiaire d'une pension militaire concerné par le régime de cumul prévu au premier alinéa est tenu de faire connaître annuellement au service qui lui verse sa pension le montant de ses revenus professionnels et de remplacement. » ;
- ⑪ 4° Au premier alinéa de l'article L. 86-1, les mots : « deuxième alinéa de l'article L. 84 » sont remplacés par les mots : « premier alinéa de l'article L. 86 » ;
- ⑫ 5° Au premier alinéa de l'article L. 92, la référence : « L. 85 » est remplacée par la référence : « L. 86 ».
- ⑬ II. – Le code rural et de la pêche maritime est ainsi modifié :
- ⑭ 1° Au 2° du II de l'article L. 254-1, les mots : « premier alinéa du V » sont remplacés par les mots : « troisième alinéa » ;

- 15 2° À la première phrase du premier alinéa de l'article L. 411-64, la référence : « V » est remplacée par les mots : « troisième alinéa » ;
- 16 3° L'article L. 732-39, dans sa rédaction résultant de la loi n° 2025-199 du 28 février 2025 de financement pour la sécurité sociale pour 2025, est ainsi rédigé :
- 17 « Art. L. 732-39. – Le service d'une pension de vieillesse liquidée au titre du régime institué au présent chapitre est subordonné à la cessation définitive de l'activité non salariée agricole.
- 18 « Par dérogation au premier alinéa, le présent article n'est applicable ni aux chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole exerçant une activité donnant lieu à affiliation au régime de protection sociale des non-salariés agricoles sur le fondement du 2° du I de l'article L. 722-5 ou par application de coefficients d'équivalence fixés pour les productions hors sol mentionnés au 1° du même I, ni aux personnes mentionnées à l'article L. 321-5 et au 2° de l'article L. 722-10.
- 19 « L'arrêté mentionné à l'article L. 722-5-1 détermine, dans la limite maximale des deux cinquièmes de la surface minimale d'assujettissement, la superficie dont un agriculteur est autorisé à poursuivre l'exploitation ou la mise en valeur sans que cela fasse obstacle au service des prestations d'assurance vieillesse liquidées par un régime obligatoire.
- 20 « Le présent article ne fait pas obstacle à l'exercice des activités énumérées au B du I de l'article L. 161-22 du code de la sécurité sociale. » ;
- 21 4° Les deux derniers alinéas de l'article L. 732-40, dans sa rédaction résultant de la loi n° 2025-199 du 28 février 2025 précitée, sont supprimés ;
- 22 5° L'article L. 781-29 est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- 23 « Par dérogation au premier alinéa du présent article, les articles L. 732-39 et L. 732-40, dans leur rédaction issue de la loi n° ... du ... de financement de la sécurité sociale pour 2026, sont applicables aux assurés qui entrent en jouissance de leur première pension servie au titre du régime des non-salariés des professions agricoles à compter du 1^{er} janvier 2027. »
- 24 III. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- 25 1° L'article L. 161-17 est ainsi modifié :
- 26 a) La première phrase du second alinéa du III est ainsi modifiée :
- 27 – après le mot : « obligatoires », sont insérés les mots : « , de base et complémentaires, » ;
- 28 – sont ajoutés les mots : « , à l'exclusion des nouveaux droits acquis au titre de l'article L. 161-22-1-1 ou de dispositions équivalentes applicables par les régimes de retraite complémentaires » ;
- 29 b) La seconde phrase du même second alinéa devient le dernier alinéa du III ;
- 30 c) Après la première phrase du IV, est insérée une phrase ainsi rédigée : « Cette estimation ne concerne pas les nouveaux droits acquis au titre de l'article L. 161-22-1-1 ou de dispositions équivalentes applicables par les régimes de retraite complémentaires. » ;
- 31 2° L'article L. 161-22 est ainsi rédigé :
- 32 « Art. L. 161-22. – I. – A. – Le service d'une pension de vieillesse liquidée au titre d'un régime de retraite de base légalement obligatoire et dont l'entrée en jouissance intervient à compter d'un âge fixé par décret est subordonné :
- 33 « 1° Pour les assurés exerçant une activité salariée, à la rupture du lien professionnel avec l'employeur ;
- 34 « 2° Pour les assurés relevant du régime d'assurance vieillesse des personnes non salariées des professions agricoles, à la cessation de l'activité non salariée agricole dans les conditions prévues aux articles L. 732-39 et L. 732-40 du code rural et de la pêche maritime ;
- 35 « 3° Pour les fonctionnaires civils et militaires, à la radiation des cadres prévue à l'article L. 3 du code des pensions civiles et militaires de retraite.
- 36 « B. – La condition prévue au 1° du A du présent I n'est pas applicable aux assurés exerçant une des activités définies par décret en Conseil d'État et correspondant :
- 37 « 1° À des activités dont la nature ou le caractère accessoire ne permet ou ne justifie pas une rupture du lien avec l'employeur à la date de l'entrée en jouissance de la pension ;
- 38 « 2° À des activités pour lesquelles l'assuré est logé par son employeur ;
- 39 « 3° À des activités pour lesquelles il existe des difficultés de recrutement ;
- 40 « 4° À des activités d'intérêt général ou concourant à un service public.
- 41 « II. – Le service d'une pension de retraite personnelle liquidée au titre d'un régime d'assurance vieillesse de base est suspendu lorsque l'assuré :
- 42 « 1° Reprend une activité non salariée agricole mentionnée au 2° du A du I ;
- 43 « 2° Lorsqu'il a atteint l'âge prévu à l'article L. 161-17-2, reprend ou poursuit une activité sans être entré en jouissance de ses pensions de vieillesse personnelles auprès de la totalité des régimes légaux ou rendus légalement obligatoires, de base et complémentaires, français et étrangers, ainsi que des régimes des organisations internationales dont il a relevé.
- 44 « Pour l'application du présent 2°, la pension due par un régime de retraite légalement obligatoire dont l'âge d'ouverture des droits, le cas échéant sans minoration, est supérieur à l'âge prévu à l'article L. 161-17-2 n'est pas retenue pour apprécier la condition de liquidation de l'ensemble des pensions de retraite, et ce jusqu'à ce que l'assuré ait atteint l'âge à partir duquel il peut demander l'entrée en jouissance de cette pension ou, en cas de minoration, l'âge auquel celle-ci prend fin.
- 45 « Le présent 2° n'est pas applicable à la pension servie par un des régimes mentionnés aux 1° à 5° de l'article L. 161-22-1-2 lorsqu'elle est servie aux assurés mentionnés aux mêmes 1° à 5°.
- 46 « III. – A. – Une pension de vieillesse personnelle servie au titre d'un régime légal ou rendu légalement obligatoire, de base ou complémentaire, peut être cumulée avec une activité professionnelle dans les conditions suivantes :

- 47 « 1° Lorsque l'âge de l'assuré est inférieur à l'âge prévu à l'article L. 161-17-2, la pension servie est réduite à due concurrence des revenus professionnels et de remplacement ;
- 48 « 2° Lorsque l'âge de l'assuré est au moins égal à l'âge prévu au même article L. 161-17-2 et inférieur à celui prévu au 1° de l'article L. 351-8 et que les revenus professionnels et de remplacement excèdent un seuil fixé par décret, la pension servie est réduite à due concurrence de la moitié du dépassement de ce seuil ;
- 49 « 3° Lorsque l'âge de l'assuré est au moins égal à l'âge prévu au même 1°, la pension peut être entièrement cumulée avec les revenus professionnels et de remplacement.
- 50 « Pour l'assuré mentionné aux 1° et 2° du présent A qui perçoit des pensions de vieillesse de droits propres servies par plusieurs régimes de retraite de base et complémentaires, un décret détermine les modalités selon lesquelles la réduction prévue aux mêmes 1° et 2° est imputée à chaque pension en fonction des montants des pensions versées par chaque régime. Cette réduction est appliquée, par priorité, sur les pensions versées par les régimes de retraite de base. La somme des réductions imputée sur chaque pension ne peut excéder la réduction prévue auxdits 1° et 2°.
- 51 « Les revenus de remplacement pris en compte pour l'application du présent A sont les indemnités journalières prévues à l'article L. 321-1, l'indemnité complémentaire prévue à l'article L. 1226-1 du code du travail, les indemnités prévues au titre II du livre IV de la cinquième partie du même code ainsi que les dispositions légales et réglementaires ayant le même objet déterminées par décret.
- 52 « B. – Les revenus professionnels et de remplacement perçus à l'occasion de l'exercice d'une activité d'intérêt général ou concourant à un service public ne sont pas pris en compte pour l'application du A du présent III dans des conditions, notamment d'âge, de durée, de plafond ou de lieu d'exercice de l'activité professionnelle, fixées par décret en Conseil d'État.
- 53 « C. – Par dérogation au A, peuvent cumuler entièrement leur pension avec les revenus professionnels et de remplacement :
- 54 « 1° Les assurés mentionnés aux 1° à 5° de l'article L. 161-22-1-2 dont la pension est servie par ces mêmes régimes ;
- 55 « 2° Les fonctionnaires mentionnés à l'article L. 414-4 du code général de la fonction publique avec les revenus perçus à l'occasion de l'exercice d'une activité mentionnée à l'article L. 611-1 du code de la sécurité intérieure, lorsque la pension est servie par le régime de la fonction publique de l'État.
- 56 « IV. – Le présent article n'est pas applicable à l'assuré qui demande ou qui bénéficie d'une pension au titre d'une retraite progressive prévue par des dispositions législatives ou réglementaires, notamment par les articles L. 161-22-1-5 du présent code et L. 89 *bis* du code des pensions civiles et militaires de retraite.
- 57 « V. – Sauf disposition contraire, les dispositions d'application du présent article sont prises par décret. » ;
- 58 3° Le 2° de l'article L. 161-22-1 est ainsi rédigé :
- 59 « 2° Aux assurés remplissant les conditions leur permettant de cumuler entièrement le service de leur pension et les revenus tirés de l'exercice d'une activité professionnelle, prévues au 3° du A du III de l'article L. 161-22. » ;
- 60 4° Le dernier alinéa de l'article L. 161-22-1-1 est supprimé ;
- 61 5° L'article L. 161-22-1-2 est complété par des 4° et 5° ainsi rédigés :
- 62 « 4° Des titulaires d'une pension militaire prévue à l'article L. 6 du code des pensions civiles et militaires de retraite ;
- 63 « 5° Des titulaires de pensions civiles et militaires ou d'une solde de réforme allouées pour invalidité. » ;
- 64 6° L'article L. 161-22-1-4 est ainsi modifié :
- 65 a) Le début de la première phrase du premier alinéa est ainsi rédigé : « Les dispositions du 2° du II ainsi que des 1° et 2° du A du III de l'article L. 161-22 peuvent être suspendues par décret... *(le reste sans changement)*. » ;
- 66 b) Au deuxième alinéa, les mots : « règles de plafond, de seuil ou de délai minimal de reprise d'activité, » sont remplacés par le mot : « dispositions » ;
- 67 7° Les articles L. 634-6, L. 643-6 et L. 653-7 sont abrogés ;
- 68 8° À la première phrase du premier alinéa du I de l'article L. 642-4-2, les mots : « remplissant les conditions prévues aux troisième à avant-dernier alinéas de l'article L. 643-6 » sont remplacés par les mots : « relevant du 3° du A du III de l'article L. 161-22 » ;
- 69 9° À la fin de la seconde phrase du premier alinéa de l'article L. 645-2, la référence : « L. 643-6 » est remplacée par la référence : « L. 161-22 ».
- 70 IV. – L'article L. 5552-38 du code des transports est ainsi modifié :
- 71 1° À la fin du premier alinéa, les mots : « dispositions du titre III du livre II du code des pensions civiles et militaires de retraite » sont remplacés par les mots : « articles L. 161-22 à L. 161-22-1-4 du code de la sécurité sociale » ;
- 72 2° Après le même premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- 73 « Par dérogation au C du III de l'article L. 161-22 du même code, lorsque le titulaire d'une pension du régime de l'assurance vieillesse des marins perçoit des revenus d'activité, à compter de la liquidation de cette pension et que ces revenus proviennent de l'un des employeurs mentionnés à l'article L. 86-1 du code des pensions civiles et militaires de retraite, le cumul de cette pension et des revenus d'activité est autorisé dans les conditions prévues au premier alinéa de l'article L. 86 du même code. » ;
- 74 3° Le second alinéa est ainsi modifié :
- 75 a) Au début, les mots : « Toutefois, le » sont remplacés par les mots : « Le deuxième alinéa du présent article n'est pas applicable au » ;
- 76 b) Après le mot : « réglementaire », la fin est supprimée.

77 V. – Le *e bis* 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 est ainsi rédigé :

78 « *e bis*) L'article L. 161-22 est ainsi modifié :

79 « – au premier alinéa du A du I, les mots : “d'un régime de retraite de base légalement obligatoire” sont remplacés par les mots : “du régime d'assurance vieillesse applicable à Saint-Pierre-et-Miquelon” ;

80 « – les 2° et 3° du A du I et le 1° du II ne sont pas applicables ;

81 « – au premier alinéa du A du III, après les mots : “servie au titre”, sont insérés les mots : “du régime d'assurance vieillesse applicable à Saint-Pierre-et-Miquelon ainsi que, le cas échéant, ” ;

82 « – à l'avant-dernier alinéa du même A, après les mots : “propres servies par”, sont insérés les mots : “le régime d'assurance vieillesse applicable à Saint-Pierre-et-Miquelon ainsi que par” ; ».

83 VI. – À la fin de la cinquième phrase du premier alinéa du I de l'article 6-1 de la loi n° 89-1007 du 31 décembre 1989 relative au corps des ingénieurs du contrôle de la navigation aérienne, les mots : « I de l'article L. 86 du code des pensions civiles et militaires de retraite » sont remplacés par les mots : « C du III de l'article L. 161-22 du code de la sécurité sociale ».

84 VII. – L'ordonnance n° 2002-411 du 27 mars 2002 relative à la protection sanitaire et sociale à Mayotte est ainsi modifiée :

85 1° Le 1° de l'article 14-1 est ainsi rédigé :

86 « 1° À l'article L. 161-22 :

87 « a) Au A du I :

88 « – au premier alinéa, les mots : “d'un régime de retraite de base légalement obligatoire” sont remplacés par les mots : “du régime d'assurance vieillesse applicable à Mayotte” ;

89 « – les 2° et 3° ne sont pas applicables ;

90 « b) Le 1° du II n'est pas applicable ;

91 « c) Au A du III :

92 « – au premier alinéa, après les mots : “servie au titre”, sont insérés les mots : “du régime d'assurance vieillesse applicable à Mayotte ainsi que, le cas échéant, ” ;

93 « -les deux occurrences des mots : “à l'article L. 161-17-2” sont remplacées par les mots : “au premier alinéa de l'article 6 de la présente ordonnance” ;

94 « – chaque occurrence des mots : “1° de l'article L. 351-8” est remplacée par les mots : “second alinéa de l'article 6 de la présente ordonnance” ;

95 « – à l'avant-dernier alinéa, après les mots : “propres servies par”, sont insérés les mots : “le régime d'assurance vieillesse applicable à Mayotte ainsi que par” ; »

96 2° Le I *bis* de l'article 23-4 est ainsi modifié :

97 a) Le premier alinéa est ainsi modifié :

98 – la référence : « L. 634-6 » est remplacée par la référence : « L. 161-22 » ;

99 – à la fin, les mots : « sous réserve de l'adaptation suivante : » sont supprimés ;

100 b) Le second alinéa est supprimé.

101 VIII. – Après le 2° du B du VIII de l'article 87 de la loi n° 2025-199 du 28 février 2025 de financement de la sécurité sociale pour 2025, il est inséré un 4° ainsi rédigé :

102 « 4° Les articles L. 732-39 et L. 732-40 du code rural et de la pêche maritime dans leur rédaction résultant de la loi n° ... du ... de financement de la sécurité sociale pour 2026 sont applicables aux assurés qui entrent en jouissance de leur première pension servie au titre du régime des non-salariés des professions agricoles à compter du 1^{er} janvier 2027. »

103 IX. – Le présent article s'applique aux assurés qui entrent en jouissance de leur première pension de vieillesse de base à compter du 1^{er} janvier 2027.

104 Par dérogation, le présent article n'est pas applicable lorsque le titulaire de la pension est entré en jouissance, avant cette date, d'une autre pension de vieillesse de base, à l'exception d'une pension liquidée au titre des 1° à 5° de l'article L. 161-22-1-2 du code de la sécurité sociale dans sa rédaction résultant du présent article.

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

L'amendement n° 386 rectifié *quater* est présenté par MM. Menonville et Mizzon, Mmes Gacquerre et Joseph, M. Bacci, Mme Billon, MM. Canévet, Kern et Chatillon, Mme Nédélec, MM. Anglars et Fargeot, Mmes Antoine et Patru, MM. Chevalier, de Nicolaÿ, Dhersin et A. Marc, Mme Paoli-Gagin, M. Haye et Mme de La Provôté.

L'amendement n° 415 rectifié *bis* est présenté par MM. Laouedj, Bilhac et Cabanel, Mme M. Carrère, MM. Daubet, Fialaire, Grosvalet et Guiol, Mme Jouve, M. Masset, Mme Pantel, M. Roux et Mme Girardin.

L'amendement n° 432 rectifié *ter* est présenté par M. Levi, Mme V. Boyer, MM. Laugier, Pillefer, Khalifé et Bonhomme, Mmes Saint-Pé et Belrhiti, MM. Klinger, Saury et Bleunven et Mme Dumont.

Ces trois amendements sont ainsi libellés :

Supprimer cet article.

La parole est à M. Daniel Fargeot, pour présenter l'amendement n° 386 rectifié *quater*.

M. Daniel Fargeot. Il est défendu, madame la présidente.

Mme la présidente. La parole est à M. André Guiol, pour présenter l'amendement n° 415 rectifié *bis*.

M. André Guiol. L'article 43 bouleverse profondément le cumul emploi-retraite à compter de 2027. Sous prétexte de simplification, il impose en réalité un dispositif complexe et pénalisant.

Concrètement, tout assuré qui continue de travailler sans avoir liquidé l'ensemble de ses pensions verrait son versement suspendu. Entre 64 ans et 67 ans, sa pension serait, de surcroît, amputée de la moitié des revenus excédant un certain seuil. Ce n'est qu'à 67 ans que le cumul intégral serait rétabli. Ce mécanisme se révélerait particulièrement défavorable pour les professions libérales.

En outre, l'article 43 efface un critère essentiel : la durée d'assurance, grâce à laquelle nombre de professionnels peuvent cumuler emploi et retraite sans limitation, dès l'obtention du taux plein, parfois avant 67 ans.

Supprimer ce critère revient donc à pénaliser les femmes ayant bénéficié de trimestres pour maternité, les personnes ayant effectué leur service national ou celles qui ont racheté des trimestres.

C'est pourquoi cet amendement vise à supprimer l'article 43 et à maintenir le dispositif actuel.

Mme la présidente. La parole est à M. Pierre-Antoine Levi, pour présenter l'amendement n° 432 rectifié *ter*.

M. Pierre-Antoine Levi. L'article 43 prétend simplifier le cumul emploi-retraite. En réalité, il le détruit pour une catégorie entière : les professionnels libéraux.

Si le texte valorise la retraite progressive, celle-ci demeure inaccessible au régime complémentaire des professions libérales, lequel représente pourtant l'essentiel des pensions des assurés concernés. Vous supprimez un dispositif qui fonctionne pour leur en proposer un autre auquel ils n'ont pas accès. C'est absurde !

Pis encore, vous supprimez la prise en compte de la durée d'assurance. Aujourd'hui, une femme ayant eu des enfants et ayant obtenu le taux plein avant 67 ans peut cumuler librement emploi et retraite. Demain, elle sera pénalisée. Comment expliquer aux femmes que, après avoir cotisé durant l'intégralité de celle-ci, leur carrière ne compte plus ?

De même, allez-vous annoncer aux professionnels qui ont racheté des trimestres pour partir plus tôt que vous leur retirez ce pour quoi ils ont payé ?

Cette réforme ne constitue pas une simplification, mais une punition déguisée, infligée à ceux qui veulent continuer à travailler.

Je vous invite donc, mes chers collègues, à supprimer cet article 43.

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

Mme Pascale Gruny, rapporteur de la commission des affaires sociales pour la branche vieillesse. Les amendements identiques n° 386 rectifié *quater*, 415 rectifié *bis* et 432 rectifié *ter* tendent à supprimer l'article 43 relatif au cumul emploi-retraite.

Mes chers collègues, je souhaite vous exposer les effets de cette réforme. Lors des auditions que j'ai menées, les auteurs du rapport de la Cour des comptes ont dénoncé les dérives du dispositif actuel.

Je vous ai entendu, monsieur Levi : les personnes souhaitent rester en emploi. Il convient dès lors qu'elles demeurent au sein de leurs entreprises, plutôt que de basculer vers le cumul emploi-retraite. Telle est la solution. Tel est notre souhait : le maintien dans l'entreprise.

Je ne sais pas pourquoi, notamment dans le cadre des carrières longues, des salariés partent plus tôt pour finalement reprendre une activité aussitôt après. Cette logique m'échappe et constitue, de surcroît, un effet d'aubaine.

Ce dispositif permet en effet aux assurés ayant liquidé leur pension de retraite à taux plein de reprendre une activité, en cumulant le revenu qui en est issu avec leur pension.

Aujourd'hui, le cumul intégral, créateur de nouveaux droits à pension, est accessible dès l'âge légal d'ouverture des droits. La moitié des bénéficiaires, les plus aisés, accèdent au cumul intégral à compter de 62 ans ; un quart d'entre eux sont des cadres ; un autre quart est constitué

d'assurés partis en retraite anticipée au titre d'une carrière longue. Selon la Cour des comptes, il s'agit majoritairement d'hommes.

Vous évoquez la situation des femmes, monsieur Levi, nous prôtons ici l'égalité et nous réclamons une égalité totale.

Cette catégorie d'assurés souhaite manifestement rester en emploi. Aussi, la réforme vise à reporter le cumul intégral à l'âge de 67 ans, afin de les inciter à rechercher la surcote dont ils peuvent bénéficier et à continuer à financer notre système par répartition.

Il ne me semble pas normal que des personnes bénéficiant d'une retraite anticipée en usent pour reprendre ensuite une activité très lucrative. D'autres mécanismes existent pour les maintenir en emploi, comme la retraite progressive.

J'émet donc un avis défavorable sur ces trois amendements identiques.

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

M. Jean-Pierre Farandou, ministre. J'estime que cette réforme est pertinente. Je l'ai découverte en m'immergeant dans mes fonctions de ministre, et elle m'apparaît claire et lisible : j'ai enfin saisi le fonctionnement du dispositif, ce qui n'était pas le cas auparavant. (*Sourires.*)

À 64 ans, aucun droit n'est ouvert ; à 67 ans, l'accès est total, car l'assuré est finalement quitte vis-à-vis de la caisse de retraite. Nous considérons que, à cet âge, il a fait le job, si je puis dire. Entre ces deux bornes, un équilibre est trouvé. Je juge donc ce dispositif lisible et porteur de sens. Par principe, je le soutiens.

Cette réforme s'adresse à deux catégories de personnes.

Tout d'abord, elle vise les intéressés percevant des retraites modestes et souhaitant compléter leurs revenus. Sur ce point, le dispositif fonctionne, et un curseur sera fixé par décret. Nous pouvons en débattre, mais le principe reste opérationnel.

Ensuite, s'agissant des professionnels libéraux, nous pensons tous aux médecins – appelons un chat un chat. Il est vrai que nous avons besoin que ceux-ci travaillent davantage. Environ 10 % d'entre eux utilisent cette formule, ce qui démontre son utilité.

Mais lorsque l'on interroge un médecin sur son âge de départ à la retraite, la réponse est : « 67 ans ». Il n'y a donc pas de problème. Dans les faits, les médecins partent à cet âge et, ensuite, ils peuvent faire ce qu'ils veulent. Au fond, les situations que vous évoquez ne sont pas très nombreuses.

Je souhaite en outre apporter une précision : contrairement à ce qui a pu être dit lors de nos échanges, les libéraux, au sens large, ont bien accès à la retraite progressive depuis la réforme de 2023.

Cette réforme est donc juste, lisible et compréhensible. Elle s'articule autour de deux données importantes, deux âges assez symboliques de la réforme des retraites : 64 ans et 67 ans. Elle ne pénalise pas les médecins, dont nous avons besoin pour l'accès aux soins, notamment dans nos campagnes.

De plus, lorsque ces médecins effectuent des missions de service public, ils sont, me semble-t-il, exemptés de cotisations. Il existe donc déjà des mécanismes très incitatifs pour ceux d'entre eux qui nous rendent service en diffusant d'avantage de soins auprès de la population.

Pour toutes ces raisons, je suis très favorable au maintien de cet article et opposé à sa suppression. L'examen des amendements nous permettra de débattre de tel ou tel curseur prévu par le texte.

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n° 386 rectifié *quater*, 415 rectifié *bis* et 432 rectifié *ter*.

(Les amendements ne sont pas adoptés.)

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

L'amendement n° 1612, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

I. – Après l'alinéa 9

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« 3° Le titulaire d'une pension militaire ou d'une solde de réforme allouée pour invalidité.

II. – Alinéa 17

Compléter cet alinéa par les mots :

dans un délai à compter de la prise d'effet de la pension fixé par décret

III. – Après l'alinéa 17

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Par dérogation au premier alinéa, cette disposition n'est pas applicable lorsque l'assuré reprend ou poursuit l'une des activités suivantes :

IV. – Alinéa 18

Remplacer les mots :

Par dérogation au premier alinéa, le présent article n'est applicable ni aux chefs d'exploitation ou d'entreprise agricole exerçant une

par les mots :

1° Une

V. – Alinéa 19

1° Au début, insérer les mots :

2° La mise en valeur d'une superficie inférieure à celle fixée par

2° Supprimer le mot :

détermine

3° Remplacer les mots :

, la superficie dont un agriculteur est autorisé à poursuivre l'exploitation ou la mise en valeur sans que cela fasse obstacle au service des prestations d'assurance vieillesse liquidées par un régime obligatoire.

par le signe :

;

VI. – Alinéa 20

Remplacer cet alinéa par deux alinéas ainsi rédigés :

« 3° Une activité de bailleurs de biens ruraux faisant l'objet de baux à métayage mentionnée à l'article L. 722-7-1 du présent code ;

« 4° Une activité d'arrachage définitif avec extirpation des racines maîtresses de la parcelle, exercée dans des conditions et pendant une durée maximale prévues par décret. » ;

VII. – Après l'alinéa 51

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsqu'un assuré reprend ou poursuit une activité non salariée, un décret détermine les conditions dans lesquelles sont appréciés ses revenus professionnels perçus l'année au cours de laquelle a pris effet sa pension.

VIII. – Après l'alinéa 55

Insérer deux alinéas ainsi rédigés :

« . . . – Les caisses, organismes ou services chargés du recouvrement de la réduction prévue au A du présent III, ainsi que les modalités de ce recouvrement sont déterminés par décret.

« . . . – Lorsque l'assuré mentionné au 1° et au 2° du A du III de l'article L. 161-22 reprend ou poursuit une activité relevant de l'article L. 611-1, il en informe la caisse compétente.

IX. – Après l'alinéa 95

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

...° Au c du 2° du même article 14-1, les mots : « L'avant-dernier », sont remplacés par les mots : « Le dernier » ;

X. – Alinéas 101 et 102

Remplacer ces alinéas par trois paragraphes ainsi rédigés :

. . . – L'article 138 de la loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique est ainsi modifié :

1° Au premier alinéa, les mots : « visés au 7° de l'article L. 161-22 du code de la sécurité sociale ou visés à l'article L. 84 du code des pensions civiles et militaires de retraite » sont remplacés par les mots : « mentionnés dans un décret pris en Conseil d'État » ;

2° Au second alinéa, les mots : « au 8° de l'article L. 161-22 du code de la sécurité sociale ou auxquels s'applique l'article L. 84 du code des pensions civiles et militaires de retraite » sont remplacés par les mots : « dans un décret pris en Conseil d'État ».

. . . – L'article 87 de la loi n° 2025-199 du 28 février 2025 de financement de la sécurité sociale pour 2025 est ainsi modifié :

1° Le 24° du II est abrogé ;

2° Au deuxième alinéa du A du VIII, la référence : « , 24° » est supprimée.

. . . – Par dérogation du premier alinéa du B du VIII de l'article 87 de la loi n° 2025-199 du 28 février 2025 de financement de la sécurité sociale pour 2025, les articles L. 732-39 et L. 732-40 du code rural et de la pêche

maritime dans leur rédaction issue du présent article sont applicables aux assurés qui entrent en jouissance de leur première pension servie au titre du régime des non-salariés des professions agricoles à compter du 1^{er} janvier 2027.

La parole est à M. le ministre.

M. Jean-Pierre Farandou, ministre. L'objet de cet amendement présenté par le Gouvernement est d'assouplir – cela commence bien ! – l'obligation de cessation d'activité des travailleurs non-salariés agricoles et de préciser les modalités de mise en œuvre de l'écrêtement des pensions du dispositif de cumul emploi-retraite.

L'article 43 réforme le dispositif de cumul emploi-retraite, afin de le simplifier pour en faciliter le recours, de le mettre en cohérence avec l'objectif de report de l'âge effectif de départ à la retraite et de préserver le revenu des retraités les plus modestes.

Le présent amendement déposé par le Gouvernement vise à procéder à des ajustements pensés en particulier pour les agriculteurs. Il tend ainsi à assouplir l'obligation de cessation d'activité agricole, en instaurant un délai de tolérance après la liquidation de la pension de retraite.

Il vise à mettre en place une dérogation au bénéfice des bailleurs à métayage – nous en avons déjà parlé –, en prévoyant de lever l'interdiction qui leur était faite de cumuler leur pension de retraite avec la poursuite de leur activité de bailleur.

Il tend également à prévoir une dérogation, afin de sécuriser le versement de la pension des non-salariés agricoles retraités qui s'inscrivent temporairement dans un processus d'arrachage définitif de leurs cultures ; nous songeons ici aux vignes et à la viticulture, en particulier.

En outre, cet amendement a pour objet de préciser les modalités de mise en œuvre de l'écrêtement des pensions, afin de simplifier sa gestion par les caisses de sécurité sociale et de limiter le risque d'indu pour les assurés.

Il vise, enfin, à opérer diverses corrections relatives aux titulaires d'une pension militaire ou d'une solde de réforme pour invalidité, ainsi qu'aux travailleurs indépendants.

Mme la présidente. Les trois amendements suivants sont identiques.

L'amendement n° 391 rectifié est présenté par MM. Menonville, Mizzon et Bacci, Mme Billon, MM. Canévet, Dhersin, Kern, Chatillon et Anglars, Mmes Antoine et Patru et MM. Chevalier, de Nicolaÿ, A. Marc, Bleunven et Haye.

L'amendement n° 1626 rectifié *bis* est présenté par M. Lefèvre, Mme Petrus, MM. Cadec et Cambon, Mmes Gosselin et Berthet, MM. Margueritte, Brisson et Piednoir, Mme Malet, M. H. Leroy, Mme Belrhiti, MM. Genet, Pernot, Houpert, Sido et Klingner et Mmes Canayer, Lassarade et Josende.

L'amendement n° 1732 rectifié est présenté par Mmes Lubin, Le Houerou et Conconne, M. Kanner, Mmes Féret et Canalès, MM. Jomier et Fichet, Mmes Poumirol, Rossignol, Artigalas et Bélim, MM. Cardon, Chaillou et Chantrel, Mme Conway-Mouret, M. Darras, Mme Espagnac, MM. Féraud et Gillé, Mme Harribey, MM. Jacquin et P. Joly, Mme Linkenheld,

MM. Lurel, Marie, Mérillou et Michau, Mme Monier, MM. Montaugé, Pla et Redon-Sarrazy, Mme S. Robert, MM. Roiron, Ros, Tissot, Uzenat, M. Vallet, Ziane et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Ces trois amendements sont ainsi libellés :

I. – Après l'alinéa 17

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Le service d'une pension de retraite liquidée par un régime d'assurance vieillesse de base est suspendu dès lors que l'assuré reprend une activité non salariée agricole ou une activité assimilée salariée agricole visée par un arrêté mentionné à l'article L. 722-5-1 et exercée en tant que président ou dirigeant assimilé salarié de société mentionné au 8° ou 9° de l'article L. 722-20 ou en tant que gérant minoritaire ou égalitaire de société à responsabilité limitée

II. – Alinéa 18

Remplacer les mots :

au premier alinéa

par les mots :

aux deux premiers alinéas

L'amendement n° 391 rectifié n'est pas soutenu.

La parole est à Mme Annick Petrus, pour présenter l'amendement n° 1626 rectifié *bis*.

Mme Annick Petrus. Il est défendu, madame la présidente.

Mme la présidente. La parole est à Mme Monique Lubin, pour présenter l'amendement n° 1732 rectifié.

Mme Monique Lubin. Cet amendement tend à limiter le cumul d'une retraite liquidée par un régime d'assurance vieillesse de base avec la poursuite ou la reprise d'une activité visée dans les arrêtés départementaux mentionnés à l'article L. 725-1 du code rural et de la pêche maritime.

Il s'agit des activités assujetties en fonction de la surface mise en valeur et exercées dans un cadre sociétaire emportant rattachement des dirigeants au régime des salariés agricoles en qualité de salariés assimilés.

Actuellement, les exploitants agricoles retraités qui, après avoir cessé leur activité non salariée agricole, reprennent des fonctions de dirigeants assimilés salariés, peuvent cumuler leur retraite non salariée agricole avec les revenus de cette activité.

Cette situation contraste avec celle des professionnels poursuivant leur exercice en qualité de non-salariés : ces derniers sont tenus de réduire la superficie exploitée pour se conformer à la parcelle de subsistance fixée dans chaque département par arrêté préfectoral. Seules les activités assujetties au temps de travail ou les productions hors sol font l'objet d'une dérogation, sous réserve que l'assuré réunisse les conditions requises.

Ainsi, un exploitant individuel retraité apportant ses terres à une société anonyme (SA) ou une société par actions simplifiée (SAS) devient dirigeant assimilé salarié au sein de celle-ci. Il peut alors cumuler intégralement sa retraite et les revenus procurés par son activité, sans libération de terres.

Afin de libérer du foncier pour l'installation des jeunes agriculteurs, cet amendement vise à modifier les dispositions relatives au cumul emploi-retraite portées par cet article. Il

tend également à limiter le cumul d'une retraite liquidée par un régime d'assurance vieillesse de base avec la poursuite ou la reprise d'une activité visée dans les arrêtés départementaux susnommés, exercée dans un cadre sociétaire emportant rattachement des dirigeants au régime des salariés agricoles en qualité de salariés assimilés.

Ce dispositif, très technique, a été travaillé avec la Mutualité sociale agricole (MSA).

Mme la présidente. L'amendement n° 939, présenté par M. Gillé et Mmes Harribey et Le Houerou, est ainsi libellé :

I. – Alinéa 18

Compléter cet alinéa par les mots :

ainsi qu'aux personnes engagées dans un processus d'arrachage définitif avec extirpation des racines maîtresses de la parcelle, sous réserve de remplir des conditions prévues par décret

II – La perte de recettes résultant pour l'État du présent article est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle à l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre I^{er} du livre III du code des impositions sur les biens et services.

La parole est à Mme Annie Le Houerou.

Mme Annie Le Houerou. Cet amendement de M. Gillé et de Mme Harribey a également été travaillé en liaison avec la MSA.

Monsieur le ministre, vous venez d'évoquer ce point en défendant votre amendement : certaines filières agricoles, notamment la filière viticole, traversent des difficultés structurelles ; elles peuvent être concernées par les dispositifs dits d'arrachage. Ceux-ci visent à apporter une réponse structurelle à une crise de marché, en contribuant à équilibrer et à mieux calibrer, sur le long terme, les volumes mis en production par rapport à l'évolution de la consommation.

Or certains exploitants agricoles, désireux de faire valoir leurs droits à la retraite et engagés dans un processus d'arrachage définitif, risquent la suspension du service de leur pension liquidée si les opérations d'arrachage tardent à intervenir.

Il en est de même pour les personnes ayant déjà fait valoir leurs droits à la retraite, mais qui continuent à exploiter dans la limite autorisée de la parcelle dite de subsistance : dès lors qu'elles résilient un fermage sur des parcelles dont elles sont propriétaires pour pouvoir procéder aux opérations d'arrachage, elles risquent en effet de ne plus respecter la limite de la parcelle de subsistance prévue par arrêté préfectoral.

Le présent amendement vise donc à sécuriser la situation des personnes concernées quant au versement de leur pension de retraite, dès lors qu'elles s'inscrivent dans un processus d'arrachage définitif de leurs cultures, lesquelles ne sont plus censées produire de récoltes.

Un décret précisera les modalités d'application de cette dérogation, notamment sa durée ou, en cas de récolte et de commercialisation des produits, sa remise en cause.

Mme la présidente. L'amendement n° 996 rectifié, présenté par MM. Duplomb, Menonville et J.M. Boyer, Mme Dumont, MM. D. Laurent, Dhersin, Naturel, Hugonet, de Nicolaÿ et Houpert, Mme V. Boyer, M. Sol, Mme Richer, MM. Mizzon, H. Leroy et Bonhomme, Mme Micoulet, MM. Chatillon, Savin et Margueritte,

Mme Canayer, MM. Brisson, Somon et Séné, Mmes Bonfanti-Dossat et Patru, M. Fargeot, Mmes Lassarade, Drexler et Di Folco, MM. Sido, J.-B. Blanc, Panunzi, Pointereau et Gueret, Mme Pluchet, MM. Rojouan, Anglars, Rapin, Gremillet et Genet, Mmes Romagny et Perrot, M. Levi et Mme Joseph, est ainsi libellé :

Alinéa 20

Compléter cet alinéa par les mots :

ainsi qu'à l'exercice de l'activité d'arrachage définitif avec extirpation des racines maîtresses de la parcelle, exercée dans des conditions et pendant une durée maximale prévues par décret

La parole est à M. Laurent Duplomb.

M. Laurent Duplomb. Mon amendement tend à s'inscrire dans la même logique que l'amendement qui vient d'être défendu.

Monsieur le ministre, je souhaite m'assurer que, par l'amendement n° 1612, vous entendez répondre à la préoccupation que ma collègue et moi-même soulevons : pouvez-vous nous confirmer qu'un viticulteur qui aurait engagé des opérations d'arrachage définitif de ses vignes pourra continuer à bénéficier de la retraite pour toute la durée de ces opérations d'arrachage, étant entendu que celles-ci peuvent prendre plus de temps que prévu ?

C'est ce que je crois avoir compris, mais, un tiens valant mieux que deux tu l'auras, je préfère que vous me le confirmiez.

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

Mme Pascale Gruny, rapporteur. L'amendement n° 1612 vise en effet à permettre le cumul emploi-retraite aux agriculteurs pratiquant l'arrachage des cultures, notamment de vignes malades, ainsi qu'aux bailleurs à métayage qui perçoivent des revenus agricoles sur des terres qu'ils louent à un exploitant.

En l'état du droit, ces deux activités professionnelles ne peuvent pas être cumulées avec une pension de retraite. Votre amendement, monsieur Duplomb, est donc satisfait par cette proposition, à laquelle la commission est favorable.

Les amendements n° 939 et 996 rectifié étant satisfaits par l'amendement n° 1612 du Gouvernement, j'en demande le retrait. À défaut, l'avis de la commission sera défavorable.

Les amendements identiques n° 1626 rectifié *bis* et 1732 rectifié visent quant à eux à supprimer une niche sociale qui permet aux exploitants agricoles retraités ayant effectué une opération de mutation de leurs terres au sein d'une société anonyme ou d'une société par actions simplifiée de continuer à les cultiver sans être soumis au dispositif de cumul emploi-retraite.

Il s'agit donc de rétablir une forme de justice entre les exploitants agricoles individuels et les exploitants agricoles salariés.

Sur ces amendements identiques, l'avis de la commission est favorable.

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

M. Jean-Pierre Farandou, ministre. Les explications fournies par Mme le rapporteur répondent à votre question, monsieur Duplomb : les amendements n° 996 rectifié et 939 étant satisfaits par l'amendement du Gouvernement, j'en demande le retrait ; à défaut, j'y serai défavorable.

Par ailleurs, le Gouvernement émet un avis favorable sur les amendements identiques n° 1626 rectifié *bis* et 1732 rectifié.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1612.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. En conséquence, les amendements identiques n° 1626 rectifié *bis* et 1732 rectifié ainsi que les amendements n° 939 et 996 rectifié n'ont plus d'objet.

Je suis saisie de deux amendements identiques.

L'amendement n° 798 rectifié *bis* est présenté par Mme M. Carrère, MM. Bilhac, Cabanel, Fialaire, Grosvalet et Guiol, Mmes Jouve et Pantel, M. Roux et Mme Girardin.

L'amendement n° 1218 est présenté par Mmes Apourceau-Poly, Brulin, Silvani, Cukierman et les membres du groupe Communiste Républicain Citoyen et Écologiste – Kanaky.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

I. – Alinéa 46

Remplacer les mots :

légal ou rendu légalement obligatoire, de base ou complémentaire,

par les mots :

de retraite de base légalement obligatoire

II. – Alinéa 50

1° Première phrase

Supprimer les mots :

et complémentaires

2° Seconde phrase :

Supprimer cette phrase.

La parole est à Mme Maryse Carrère, pour présenter l'amendement n° 798 rectifié *bis*.

Mme Maryse Carrère. L'article 43 prévoit une refonte du dispositif de cumul emploi-retraite qui s'appliquerait non seulement aux régimes de base, mais aussi aux régimes complémentaires et légalement obligatoires.

Cette extension ne paraît pas conforme au droit, puisque la loi organique du 14 mars 2022 relative aux lois de financement de la sécurité sociale limite le champ d'application de ces dispositions aux régimes obligatoires de base et aux organismes concourant à leur financement. Les régimes complémentaires, eux, en sont explicitement exclus.

En intégrant ces régimes complémentaires dans le dispositif, l'article 43 introduit donc une insécurité juridique majeure. Une telle confusion fragiliserait l'équilibre des régimes concernés et exposerait la réforme à un risque sérieux de censure.

Afin d'éviter cet écueil, le présent amendement vise à exclure les régimes complémentaires du champ de l'article 43.

Mme la présidente. La parole est à Mme Cathy Apourceau-Poly, pour présenter l'amendement n° 1218.

Mme Cathy Apourceau-Poly. Comme ma collègue vient de l'indiquer, la refonte du dispositif de cumul emploi-retraite prévue par cet article 43 serait applicable aux régimes de base comme aux régimes complémentaires de retraite, ces derniers

étant exclus du champ d'application des lois de financement de la sécurité sociale par la loi organique susvisée, ce qui expose cet article à un risque de censure constitutionnelle.

Les dispositions de cet article emportent par ailleurs des complexités de gestion pour les organismes qui vont assurer les écrêtements.

Selon l'annexe 9 du PLFSS, les modalités de plafonnement concerneront essentiellement les assurés des déciles de revenus les plus importants, ce qui pourra inciter ces derniers à reporter la date de liquidation de leur pension de retraite.

Les assurés des déciles des plus bas revenus seront, quant à eux, préservés de l'écrêtement de leur pension à hauteur de 50 % des revenus dans la mesure où leurs revenus se situent en dessous du seuil conditionnant cet écrêtement. L'Agirc-Arrco estime ainsi que les cadres seront les principaux concernés par cet écrêtement.

Je souhaite enfin alerter sur conséquences potentielles de cet article pour les bénéficiaires d'une pension d'invalidité. Pour les agents publics, les pensions d'invalidité ont en effet le statut de pension de retraite. Afin de compenser le montant très faible de ces pensions, celles-ci ont toujours été exonérées des règles de cumul. Celui-ci sera-t-il donc toujours possible ?

Pouvez-vous nous rassurer sur l'ensemble de ces points, monsieur le ministre ?

En tout état de cause, je vous invite à voter le présent amendement, mes chers collègues.

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

Mme Pascale Gruny, rapporteur. Ces amendements identiques visent à exclure les régimes complémentaires du dispositif de cumul emploi-retraite.

La réforme introduire par l'article 43 porte sur l'ensemble du dispositif, car, comme cela a été expliqué précédemment, elle tend à rendre le dispositif moins attractif pour les cadres et les personnes ayant déjà une carrière longue et désireux de continuer à travailler.

Il est désormais prévu que les pensions de retraite seront écrêtées jusqu'à 67 ans, afin de substituer tout ou partie de la pension versée aux revenus. Le régime de retraite pourra ainsi recouvrer des pensions versées dès lors que les revenus perçus seront avantageux. Les régimes complémentaires ont donc tout intérêt à bénéficier de ces recouvrements.

J'ajoute qu'il est prévu d'inclure les régimes complémentaires, non pas dans les régimes obligatoires de base, mais dans le dispositif de cumul emploi-retraite. Il n'y a donc aucun conflit avec la loi organique relative au contenu des lois de financement de la sécurité sociale.

Au nom du paritarisme – auquel, sur toutes les travées de cet hémicycle, nous sommes très attachés, mes chers collègues –, nous souhaitons en effet que les régimes complémentaires puissent, eu aussi, bénéficier de ces écrêtements. Si nous limitons le périmètre de cette mesure d'écrêtement aux seules pensions de base, celle-ci n'exercerait pas son effet dissuasif sur certaines catégories d'assurés, qui, plutôt que de rester en emploi, continueraient de percevoir une pension plus avantageuse cumulable avec de forts revenus.

Enfin, en ce qui concerne votre question relative aux pensions d'invalidité, madame Apourceau-Poly, celle-ci n'ayant pas été expertisée par la commission, je demande l'avis du Gouvernement.

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

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

M. Jean-Pierre Farandou, ministre. La présente réforme du dispositif de cumul emploi-retraite a pour objectif de rendre le dispositif plus simple et plus lisible pour les assurés. Elle vise en particulier à mieux articuler le dispositif avec les âges d'ouverture des droits et d'annulation de la décote, afin de limiter les incitations à des départs précoces.

Telle est la raison pour laquelle les règles d'écurement sont communes à l'ensemble des régimes de base et complémentaires. En effet, si les régimes complémentaires n'étaient pas concernés par la réforme, l'incitation à la poursuite d'activité serait faible, et la portée de la réforme s'en trouverait considérablement réduite.

Mesdames, messieurs les sénateurs, je suis par ailleurs heureux de vous confirmer que cette disposition est tout à fait conforme à la loi organique relative aux lois de financement de la sécurité sociale, puisque la réforme a bien des effets sur les dépenses et sur l'équilibre financier des régimes obligatoires de base de la sécurité sociale. Ces dispositions ont donc bien leur place dans un PLFSS.

Par conséquent, je demande le retrait de ces amendements identiques ; à défaut, j'émets un avis défavorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n^{os} 798 rectifié *bis* et 1218.

(Les amendements ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. L'amendement n^o 1528 rectifié *quater*, présenté par M. Kerrouche, Mmes Lubin, Eustache-Brinio, Patru et Aeschlimann, MM. J.M. Arnaud, Bacci et Bazin, Mmes Bélim, Bellurot, Belrhiti et Bonnefoy, M. Bourgi, Mmes Bourguignon, Canalès et Canayer, M. Chevalier, Mme Conway-Mouret, M. Delcros, Mmes Féret et Harribey, MM. Haye et P. Joly, Mmes Josende et G. Jourda, M. Lefèvre, Mme Lermytte, MM. Marie et Mérillou, Mme Malet, MM. Maurey, Naturel, Parigi, Pla et Perrin, Mme Poumirol, MM. Rietmann, Roiron et Ros, Mme Schalck, MM. Stanzione et Temal et Mmes Tetuanui et Ventalon, est ainsi libellé :

I. – Après l'alinéa 40

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« 5° A des activités donnant lieu à la perception des indemnités mentionnées à l'article L. 382-31 du présent code.

II. – Alinéa 52

Après le mot :

public

insérer les mots :

, de même que les indemnités mentionnées à l'article L. 382-31 du présent code,

La parole est à Mme Monique Lubin.

Mme Monique Lubin. L'article 43 du PLFSS pour 2026 prévoit une nouvelle architecture des règles de cumul emploi-retraite. Le présent amendement vise à garantir que ces dispositions n'entraînent pas une régression des droits des élus locaux retraités.

Le droit actuel autorise en effet un éventuel cumul entre une indemnité de fonction perçue au titre d'un mandat local et une retraite perçue en vertu des cotisations précédemment versées au titre d'une activité professionnelle.

Cette situation, dérogeant au regard des règles de cumul emploi-retraite, est prévue au 9^o de l'article L. 161-22 du code de la sécurité sociale.

Or la nouvelle rédaction proposée par le Gouvernement ne conservant pas cette énumération en neuf points et lui substituant de nouvelles catégories, la disposition spécifique relative aux cumuls emploi-retraite des élus ne figure plus explicitement dans le texte.

La rédaction proposée par le Gouvernement maintient le principe de dérogation aux règles générales régissant le cumul emploi-retraite, mais celles-ci sont regroupées de façon générique : le nouveau B du I de l'article L. 161-22 du code de la sécurité sociale énumère la liste des activités dont la cessation n'est pas obligatoire pour liquider sa pension, qui seront regroupées en quatre grandes catégories dont le détail sera fixé par décret en Conseil d'État.

L'absence d'équivalence entre la rédaction actuelle de l'article L. 161-22 et celle qui résulterait de l'adoption du présent article empêche de connaître avec précision les activités qui resteraient dans le champ de la dérogation et celles qui pourraient en être exclues ou, au contraire, y être intégrées.

Le présent amendement vise donc à maintenir explicitement la possibilité de cumul emploi-retraite offerte aujourd'hui aux élus locaux.

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

Mme Pascale Gruny, rapporteur. Les indemnités perçues par les élus étant exclues des revenus pris en compte pour fixer le plafond du dispositif de cumul emploi-retraite, votre amendement est satisfait par l'article 43, ma chère collègue. Il sera donc toujours possible – c'est heureux, car le contraire aurait suscité une petite révolution ! (*Sourires.*) –, comme c'est le cas actuellement, d'exercer une activité d'élu en sus du dispositif de cumul emploi-retraite.

J'ai déjà rassuré M. Kerrouche sur ce point, mais nous étions convenus qu'il maintiendrait son amendement, de sorte que cette clarification puisse être apportée en séance publique, sous le contrôle de M. le ministre.

L'avis de la commission est donc défavorable.

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

M. Jean-Pierre Farandou, ministre. Je vous remercie des clarifications que vous avez apportées, madame le rapporteur.

Le Gouvernement émet un avis défavorable sur cet amendement.

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

Mme Monique Lubin. L'amendement étant satisfait, je le retire, madame la présidente.

Mme la présidente. L'amendement n^o 1528 rectifié *quater* est retiré.

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

L'amendement n° 12 rectifié, présenté par Mme Girardin, M. Bilhac, Mme Briante Guillemont, M. Cabanel, Mme M. Carrère, M. Daubet, Mme N. Delattre, MM. Fialaire, Gold et Grosvalet, Mme Guillotin, M. Guiol, Mme Jouve, M. Masset, Mme Pantel et M. Roux, est ainsi libellé :

Alinéas 77 à 82

Remplacer ces alinéas par un alinéa ainsi rédigé :

V. – Le présent article ne s'applique pas à Saint-Pierre-et-Miquelon.

La parole est à Mme Maryse Carrère.

Mme Maryse Carrère. L'application, en l'état, du dispositif prévu par l'article 43 à Saint-Pierre-et-Miquelon susciterait un véritable conflit normatif.

La collectivité dispose en effet d'un régime général local omnibranches comportant de nombreuses spécificités, tantôt plus, tantôt moins favorables pour les assurés que le régime général du territoire national.

Or le dispositif de cumul emploi-retraite prévu à l'article 43 s'appuie exclusivement sur les âges de départ à la retraite, avec ou sans décote, du régime général métropolitain, sans tenir compte des différents âges de départ à la retraite en vigueur dans le régime local.

Cette méconnaissance des spécificités locales conduirait à une situation absurde, puisque des assurés ayant atteint l'âge du taux plein à Saint-Pierre-et-Miquelon continueraient d'être pénalisés dans le cadre du dispositif de cumul emploi-retraite. Au-delà de l'incohérence d'un tel effet de bord, celui-ci remettrait en cause les équilibres patiemment construits dans le cadre de l'alignement progressif, et encore très partiel, entre les deux régimes.

Cette évolution interviendrait enfin sans aucune concertation avec les partenaires sociaux siégeant au conseil d'administration de la caisse de prévoyance sociale, ce qui constituerait une atteinte directe à la démocratie sociale.

Dans l'attente de cet indispensable dialogue avec les acteurs locaux et les organismes compétents, Annick Girardin propose donc d'exclure Saint-Pierre-et-Miquelon du périmètre d'application de l'article 43.

Mme la présidente. L'amendement n° 13 rectifié, présenté par Mme Girardin, M. Bilhac, Mme Briante Guillemont, M. Cabanel, Mme M. Carrère, M. Daubet, Mme N. Delattre, MM. Fialaire, Gold et Grosvalet, Mme Guillotin, M. Guiol, Mme Jouve, M. Masset, Mme Pantel et M. Roux, est ainsi libellé :

Après l'alinéa 82

Insérer un paragraphe ainsi rédigé :

... – Les dispositions du présent article n'entrent en vigueur à Saint-Pierre-et-Miquelon qu'après adoption d'un décret de coordination adaptant le dispositif aux spécificités du régime général local de sécurité sociale de Saint-Pierre-et-Miquelon.

La parole est à Mme Maryse Carrère.

Mme Maryse Carrère. Cet amendement de repli vise à conditionner l'entrée en vigueur de l'article 43 à Saint-Pierre-et-Miquelon à un décret de coordination adaptant le dispositif aux spécificités du régime local de sécurité sociale.

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

Mme Pascale Gruny, rapporteur. L'amendement n° 12 rectifié vise à exclure les assurés de Saint-Pierre-et-Miquelon du périmètre d'application de la réforme du cumul emploi-retraite, et l'amendement n° 13 rectifié à différer l'entrée en vigueur de cette réforme sur ce même territoire.

Si les calendriers de hausse de l'âge légal d'ouverture des droits de l'Hexagone et de Saint-Pierre-et-Miquelon diffèrent en effet, la rédaction de l'article 43 permettra de s'adapter en conséquence. Ces amendements n'ont donc pas lieu d'être.

Par ailleurs, de nombreux assurés de Saint-Pierre-et-Miquelon sont polypensionnés et perçoivent des pensions des régimes de base au titre des années travaillées dans l'Hexagone. Si ce territoire venait à être exclu de la réforme du cumul emploi-retraite, ou si l'entrée en vigueur de celle-ci y était différée, ces assurés, qui seraient de ce fait écartelés entre l'ancien et le nouveau régime, seraient les premiers perdants de la réforme.

Je suis donc défavorable à ces deux amendements.

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

M. Jean-Pierre Farandou, ministre. J'estime moi aussi que le bon équilibre consiste à inclure les assurés de Saint-Pierre-et-Miquelon, tout en conservant leur régime particulier, afin de tenir compte, notamment, de la situation spécifique des personnes polypensionnés.

L'avis du Gouvernement est donc défavorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 12 rectifié.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 13 rectifié.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 1730, présenté par Mmes Lubin, Le Houerou et Conconne, M. Kanner, Mmes Féret et Canalès, MM. Jomier et Fichet, Mmes Poumirol, Rossignol, Artigalas et Bélim, MM. Cardon, Chaillou et Chantrel, Mme Conway-Mouret, M. Darras, Mme Espagnac, MM. Féraud et Gillé, Mme Harribey, MM. Jacquin et P. Joly, Mme Linkenheld, MM. Lurel, Marie, Mérillou et Michau, Mme Monier, MM. Montaugé, Pla et Redon-Sarrazy, Mme S. Robert, MM. Roiron, Ros, Tissot, Uzenat, M. Vallet, Ziane et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain, est ainsi libellé :

Alinéa 103

Remplacer la date :

1^{er} janvier 2027

par la date :

1^{er} juillet 2026

La parole est à Mme Monique Lubin.

Mme Monique Lubin. Le présent amendement vise à avancer au 1^{er} juillet 2026 la date d'entrée en vigueur, actuellement fixée au 1^{er} janvier 2027, de la présente réforme.

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

Mme Pascale Gruny, rapporteur. Nous ne sommes pas certains que les caisses de retraite seront opérationnelles au 1^{er} juillet 2026, ma chère collègue.

Par ailleurs, cette réforme ayant un caractère pérenne, l'entrée en vigueur différée n'emporte pas de risque constitutionnel de dérogation au principe d'annualité des lois de financement de la sécurité sociale, contrairement à ce qui est indiqué dans l'exposé des motifs de votre amendement.

L'avis de la commission est donc défavorable.

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

M. Jean-Pierre Farandou, ministre. Je vous remercie de soutenir cette réforme au point de souhaiter en avancer la date d'entrée en vigueur, madame la sénatrice ! (*Sourires.*)

Le Gouvernement aurait lui aussi été ravi d'avancer le calendrier de six mois, mais cela ne sera pas possible sur le plan opérationnel, sans compter qu'il nous faut tout de même prendre le temps d'informer les assurés de ces changements.

L'avis du Gouvernement est donc défavorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1730.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Michelle Gréaume, pour explication de vote sur l'article.

Mme Michelle Gréaume. Cet article modifie plusieurs codes pour réformer les règles de cumul entre les pensions de retraite et les revenus d'activité professionnelle.

Monsieur le ministre, vous avez expliqué tout à l'heure que vous souhaitiez retirer à certains assurés le choix de cumuler ou non leur pension de retraite et les revenus issus d'une reprise d'activité, et, ainsi, réduire la pension de certains jeunes retraités qui reprendraient une activité, monsieur le ministre. Le même dispositif s'appliquera-t-il aux pensions militaires, qui devront être déclarées chaque année ?

Par ailleurs, une nouvelle règle fondée sur la surface exploitée s'appliquant au secteur agricole, *quid* des petits agriculteurs qui souhaitent réduire progressivement leur activité sans totalement la cesser ?

Je constate à regret que cet article renvoie, au moins à huit reprises, à des décrets dont les dispositions, fixées ultérieurement par vous sans débat parlementaire approfondi, monsieur le ministre, s'imposeront aux retraités... Vous comprendrez donc que je demande des éclaircissements.

Mme la présidente. La parole est à M. le ministre.

M. Jean-Pierre Farandou, ministre. Les pensions de retraite et d'invalidité des militaires étant exclues de la réforme, rien ne changera pour ces assurés.

En ce qui concerne les petits agriculteurs qui souhaitent réduire progressivement leur activité, rien *a priori* n'a été prévu dans le cadre de la présente réforme, madame la sénatrice.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'article 43, modifié.

(*L'article 43 est adopté.*)

Après l'article 43

Mme la présidente. L'amendement n° 1613 rectifié, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

Après l'article 43

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Le code rural et de la pêche maritime dans sa version résultant de la loi n° 2025-199 du 28 février 2025 est ainsi modifié :

1° L'article L. 732-24 est ainsi modifié :

a) Au a) du 2° du I, chaque occurrence des mots : « d'assurance » sont remplacées par les mots : « d'activité » et les mots : « à titre exclusif ou principal » sont supprimés ;

b) Le b) du 2° du I est ainsi modifié :

- Après les mots : « du présent code » sont insérés les mots : « et au second alinéa du II de l'article 9 de la loi n° 91-1407 du 31 décembre 1991 modifiant et complétant les dispositions du code rural » ;

- Après le mot : « précitée » sont insérés les mots : « et du b) de l'article 1123 et de l'article 1125 (anciens) du code rural dans leur rédaction antérieure à la loi n° 90-85 du 23 janvier 1990 complémentaire à la loi n° 88-1202 du 30 décembre 1988 relative à l'adaptation de l'exploitation agricole à son environnement économique et social » ;

- Est ajoutée une phrase ainsi rédigée : « Il est également tenu compte pour le calcul de cette part, dans des conditions et limites fixées par décret en Conseil d'État, de la revalorisation prévue à l'article 18 de la loi n° 80-502 du 4 juillet 1980 d'orientation agricole, des points obtenus en application du quatrième alinéa de l'article L. 732-34 dans sa rédaction antérieure à la loi n° 2000-1352 du 30 décembre 2000 de finances pour 2001, ainsi que des trimestres mentionnés aux articles L. 173-1-5, L. 351-4 et L. 351-4-1 du code de la sécurité sociale. »

c) Au II, le mot : « égales » est remplacé par le mot « égale » ;

2° L'article L. 732-35 est ainsi modifié :

a) Le premier alinéa est ainsi modifié :

- les mots : « personnes ayant opté pour le statut de collaborateur d'exploitation ou d'entreprise mentionné à l'article L. 321-5 » sont remplacés par les mots : « assurés » ;

- le mot : « elles » est remplacé par le mot : « ils » ;

b) Le second alinéa est supprimé ;

3° Au second alinéa du III de l'article L. 732-39, les mots : « qui justifient des conditions fixées aux a et b du présent III » sont supprimés ;

4° Le premier alinéa de l'article L. 732-52 est complété par une phrase ainsi rédigée : « Le montant de ce versement est réduit dans des conditions définies par décret en fonction de l'âge des assurés à la date de présentation de leur demande. » ;

5° Au premier alinéa du IV de l'article L. 732-63, les mots : « , accomplie à titre exclusif ou principal, » sont supprimés.

II. – Le VIII de l'article 87 de la n° 2025-199 du 28 février 2025 de financement de la sécurité sociale pour 2025 est ainsi modifié :

1° Au deuxième alinéa du A, après les mots : « du L du I, les » est insérée la référence : « 1°, » ;

2° Au premier alinéa du B, les mots : « de l'article L. 732-54-3 » sont remplacés par les mots : « des articles L. 732-54-2, L. 732-54-3 et L. 732-63 ».

III. – Les dispositions des 2° et 4° du I s'appliquent aux demandes à compter du 1er janvier 2026.

Les autres dispositions du présent article s'appliquent aux pensions prenant effet à compter du 1er janvier 2026 sans préjudice de l'application des dispositions du B du VIII de l'article 87 de la n° 2025-199 du 28 février 2025 de financement de la sécurité sociale pour 2025.

La parole est à M. Jean-Pierre Farandou, ministre.

M. Jean-Pierre Farandou, ministre. Cet amendement vise à corriger plusieurs dispositions de l'article 87 de la loi du 25 février 2025 de financement de la sécurité sociale pour 2025, relatif à la réforme de la retraite de base des non-salariés agricoles.

Cet article rapproche le mode de calcul de la retraite de base des non-salariés agricoles de celui du régime général, de sorte que ces deux calculs se fondent désormais sur les vingt-cinq meilleures années de revenu. Ce faisant, il a été procédé à divers aménagements du code rural et de la pêche maritime, permettant, à droit constant, d'harmoniser la présentation des dispositions législatives entre ce dernier code et le code de la sécurité sociale.

La majorité des dispositions du présent amendement ont pour objet de corriger des erreurs matérielles issues de cet exercice complexe. Il s'agit en particulier de rétablir la prise en compte de certaines périodes d'assurance ou de points attribués aux assurés pour le calcul de leur pension.

Le présent amendement vise par ailleurs à toiletter ou à corriger certaines dispositions d'entrée en vigueur.

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

Mme Pascale Gruny, rapporteur. Avec cet amendement, nous abordons le sujet des retraites agricoles, en faveur desquelles le Sénat s'est tant battu.

Cet amendement vise à ajuster certaines dispositions de l'article 87 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2025, lequel réforme les retraites agricoles.

Pour mémoire, cette réforme modifie le calcul des pensions de retraite de base des non-salariés agricoles, en prenant en compte les vingt-cinq meilleures années de revenus. Au regard des aléas climatiques auxquels les agriculteurs sont désormais soumis, une telle disposition prend tout son sens. Les récoltes ne sont en effet plus aussi prévisibles qu'il y a vingt ans.

Je me suis personnellement beaucoup impliquée pour que cette réforme aboutisse avant le 1^{er} janvier 2026. J'ai en effet été le rapporteur de la proposition de loi visant à garantir un mode de calcul juste et équitable des pensions de retraite de base des travailleurs non-salariés des professions agricoles de notre président Philippe Mouiller, qui introduisait ce mode de calcul fondé sur les vingt-cinq meilleures années de revenus. Ce texte a été adopté à l'unanimité en première lecture par le Sénat.

Je me réjouis donc que par, cet amendement, vous entendiez sécuriser l'entrée en vigueur de cette réforme au 1^{er} janvier 2026, ce qui était loin d'être acquis.

Il conviendra toutefois, et j'y serai vigilante, que les décrets d'application soient pris avant le 31 décembre prochain. La direction de la sécurité sociale m'a confirmé que le Conseil d'État était actuellement saisi des projets de décret. Je compte donc sur vous pour suivre ce dossier, monsieur le ministre.

En tout état de cause, la commission émet un avis favorable sur cet amendement.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1613 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 43.

Mes chers collègues, je vais lever la séance.

Nous avons examiné 129 amendements au cours de la journée ; il en reste 64 à examiner sur ce texte.

La suite de la discussion est renvoyée à la prochaine séance.

10

ORDRE DU JOUR

Mme la présidente. Voici quel sera l'ordre du jour de la prochaine séance publique, précédemment fixée à aujourd'hui, mardi 25 novembre 2025 :

À quatorze heures trente, le soir et la nuit :

Désignation des dix-neuf membres de la commission d'enquête sur les marges des industriels et de la grande distribution (droit de tirage du groupe Écologiste - Solidarité et Territoires) ;

Projet de loi, rejeté par l'Assemblée nationale après engagement de la procédure accélérée, de finances de fin de gestion pour 2025 (texte n° 132, 2025-2026) ;

Suite du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2026, transmis en application de l'article 47-1, alinéa 2, de la Constitution (texte n° 122, 2025-2026).

Personne ne demande la parole ?...

La séance est levée.

(La séance est levée le mardi 25 novembre 2025, à zéro heure quarante.)

NOMINATION DE MEMBRES DE DÉLÉGATIONS SÉNATORIALES

Le groupe Les Républicains a présenté une candidature pour la délégation sénatoriale aux entreprises.

Aucune opposition ne s'étant manifestée dans le délai d'une heure prévu par l'article 8 du règlement, cette candidature est ratifiée : Mme Sophie Primas est proclamée membre de la délégation sénatoriale aux entreprises.

Le groupe Les Républicains a présenté une candidature pour la délégation aux outre-mer.

Aucune opposition ne s'étant manifestée dans le délai d'une heure prévu par l'article 8 du règlement, cette candidature est ratifiée : Mme Évelyne Renaud-Garabedian est proclamée membre de la délégation sénatoriale aux outre-mer.

*Pour le Directeur des comptes rendus du Sénat,
le Chef de publication*
JEAN-CYRIL MASSERON

ANNEXES AU PROCÈS-VERBAL

de la séance

du lundi 24 novembre 2025

SCRUTIN N° 55

sur les amendements identiques n° 1342 rectifié, présenté par Mme Raymonde Poncet Monge et les membres du groupe Écologiste - Solidarité et Territoires, et n° 1731 rectifié, présenté par Mme Corinne Féret et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain, tendant à insérer un article additionnel après l'article 36 du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2026, compte tenu de l'ensemble des délégations de vote accordées par les sénateurs aux groupes politiques et notifiées à la Présidence :

Nombre de votants	345
Suffrages exprimés	344
Pour	114
Contre	230

Le Sénat n'a pas adopté

ANALYSE DU SCRUTIN

GRUPE LES RÉPUBLICAINS (130) :

Contre : 129

N'a pas pris part au vote : 1 M. Gérard Larcher, Président du Sénat

GRUPE SOCIALISTE, ÉCOLOGISTE ET RÉPUBLICAIN (65) :

Pour : 65

GRUPE UNION CENTRISTE (59) :

Contre : 57

N'ont pas pris part au vote : 2 Mme Sylvie Vermeillet, Présidente de séance, Mme Nathalie Goulet

GRUPE LES INDÉPENDANTS - RÉPUBLIQUE ET TERRITOIRES (20) :

Pour : 1 M. Daniel Chasseing

Contre : 18

Abstention : 1 M. Marc Laménie

GRUPE RASSEMBLEMENT DES DÉMOCRATES, PROGRESSISTES ET INDÉPENDANTS (19) :

Contre : 19

GRUPE COMMUNISTE RÉPUBLICAIN CITOYEN ET ÉCOLOGISTE - KANAKY (18) :

Pour : 18

GRUPE DU RASSEMBLEMENT DÉMOCRATIQUE ET SOCIAL EUROPÉEN (17) :

Pour : 14

Contre : 3 Mme Nathalie Delattre, M. Bernard Fialaire, Mme Véronique Guillotin

GRUPE ÉCOLOGISTE - SOLIDARITÉ ET TERRITOIRES (16) :

Pour : 16

RÉUNION ADMINISTRATIVE DES SÉNATEURS NE FIGURANT SUR LA LISTE D'AUCUN GROUPE (4) :

Contre : 4

Ont voté pour :

Cathy Apourceau-Poly	Thomas Dossus	Akli Mellouli
Viviane Artigalas	Vincent Éblé	Serge Mérillou
Jérémy Bacchi	Frédérique Espagnac	Jean-Jacques Michau
Pierre Barros	Sébastien Fagnen	Marie-Pierre Monier
Alexandre Basquin	Rémi Féraud	Franck Montaugé
Audrey Bélim	Corinne Féret	Corinne Narassiguin
Guy Benarroche	Jacques Fernique	Mathilde Ollivier
Christian Bilhac	Jean-Luc Fichet	Saïd Omar Oili
Grégory Blanc	Fabien Gay	Alexandre Ouizille
Florence Blatrix	Hervé Gillé	Pierre Ouzoulias
Contat	Annick Girardin	Guylène Pantel
Nicole Bonnefoy	Éric Gold	Sebastien Pla
Denis Bouad	Guillaume Gontard	Raymonde Poncet
Hussein Bourgi	Michelle Gréaume	Monge
Sophie Briante	Philippe Grosvalet	Émilienne Poumirol
Guillemont	Antoinette Guhl	Claude Raynal
Isabelle Briquet	André Guiol	Christian Redon-
Ian Brossat	Laurence Harribey	Sarrazy
Colombe Brossel	Olivier Jacquin	Sylvie Robert
Céline Brulin	Yannick Jadot	Pierre-Alain Roiron
Henri Cabanel	Éric Jeansannetas	David Ros
Marion Canalès	Patrice Joly	Laurence Rossignol
Rémi Cardon	Bernard Jomier	Jean-Yves Roux
Marie-Arlette Carlotti	Gisèle Jourda	Daniel Salmon
Maryse Carrère	Mireille Jouve	Pascal Savodelli
Christophe Chaillou	Patrick Kanner	Ghislaine Senée
Yan Chantrel	Éric Kerrouche	Silvana Silvani
Daniel Chasseing	Marie-Pierre de La	Anne Souyris
Catherine Conconne	Gontrie	Lucien Stanzione
Hélène Conway-	Gérard Lahellec	Rachid Temal
Mouret	Ahmed Laouedj	Jean-Claude Tissot
Evelyne Corbière	Annie Le Houerou	Simon Uzenat
Naminzo	Audrey Linkenheld	Mickaël Vallet
Jean-Pierre Corbisez	Jean-Jacques Lozach	Marie-Claude Varailas
Thierry Cozic	Monique Lubin	Jean-Marc Vayssouze-
Cécile Cukierman	Victorin Lurel	Faure
Karine Daniel	Monique de Marco	Mélanie Vogel
Ronan Dantec	Marianne Margaté	Michaël Weber
Jérôme Darras	Didier Marie	Robert Wienie Xowie
Raphaël Daubet	Michel Masset	Adel Ziane
Gilbert-Luc Devinaz	Paulette Matray	

Ont voté contre :

Marie-Do	Jean-Claude Anglars	Jean Bacci
Aeschlimann	Jocelyne Antoine	Arnaud Bazin
Pascal Allizard	Jean-Michel Arnaud	Bruno Belin

Marie-Jeanne Bellamy	Guillaume Chevrollier	Jean-Pierre Grand	Martin Lévrier	Georges Naturel	Hervé Reynaud
Nadine Bellurot	Marta de Cidrac	Daniel Gremillet	Anne-Catherine	Anne-Marie Nédélec	Olivia Richard
Catherine Belrhiti	Olivier Cigolotti	Jacques Gropserrin	Loisier	Louis-Jean de Nicolaj	Marie-Pierre Richer
Martine Berthet	Marie-Carole Ciuntu	Pascale Grunty	Jean-François Longeot	Sylviane Noël	Olivier Rietmann
Marie-Pierre Bessin-Guérin	Édouard Courtial	Daniel Gueret	Vivette Lopez	Claude Nougéin	Pierre Jean Rochette
Annick Billon	Pierre Cuypers	Jocelyne Guidez	Vincent Louault	Olivier Paccaud	Teva Rohfritsch
Olivier Bitz	Laure Darcos	Véronique Guillotin	Viviane Malet	Jean-Jacques Panunzi	Bruno Rojouan
Étienne Blanc	Mathieu Darnaud	Nadège Havet	Claude Malhuret	Vanina Paoli-Gagin	Anne-Sophie Romagny
Jean-Baptiste Blanc	Marc-Philippe Daubresse	Ludovic Haye	Didier Mandelli	Paul Toussaint Parigi	Jean-Luc Ruelle
Yves Bleunven	Vincent Delahaye	Olivier Henno	Alain Marc	Georges Patient	Denise Saint-Pé
Christine Bonfanti-Dossat	Nathalie Delattre	Loïc Hervé	David Margueritte	François Patriat	Hugues Saury
François Bonhomme	Bernard Delcros	Christine Herzog	Hervé Marseille	Anne-Sophie Patru	Stéphane Sautarel
François Bonneau	Jean-Marc Delia	Jean Hingray	Pascal Martin	Philippe Paul	Michel Savin
Michel Bonnus	Patricia Demas	Joshua Hochart	Pauline Martin	Jean-Gérard Paumier	Elsa Schalck
Alexandra Borchio Fontimp	Stéphane Demilly	Alain Houpert	Hervé Maurey	Cyril Pellevat	Patricia Schillinger
Corinne Bourcier	Chantal Deseyne	Marie-Lise Housseau	Pierre Médevielle	Clément Pernot	Marc Séné
Brigitte Bourguignon	Brigitte Devésa	Jean-Raymond Hugonet	Thierry Meignen	Cédric Perrin	Bruno Sido
Jean-Marc Boyer	Franck Dherain	Jean-François Husson	Franck Menonville	Évelyne Perrot	Jean Sol
Valérie Boyer	Catherine Di Folco	Xavier Iacovelli	Marie Mercier	Annick Petrus	Nadia Sollogoub
Jean-Luc Brault	Élisabeth Doineau	Corinne Imbert	Damien Michallet	Marie-Laure Phinera-Horth	Laurent Somon
Max Brisson	Sabine Drexler	Annick Jacquemet	Brigitte Micoulean	Stéphane Piednoir	Christopher Szczurek
Christian Bruyen	Alain Duffourg	Micheline Jacques	Alain Milon	Bernard Pillefer	Francis Szpiner
François-Noël Buffet	Catherine Dumas	Lauriane Josende	Jean-Marie Mizzon	Kristina Pluchet	Lana Tetuanui
Bernard Buis	Françoise Dumont	Else Joseph	Thani Mohamed Soilihi	Rémy Pointereau	Dominique Théophile
Laurent Burgoa	Laurent Duplomb	Muriel Jourda	Albéric de Montgolfier	Sophie Primas	Sylvie Valente Le Hir
Frédéric Buval	Nicole Duranton	Alain Joyandet	Catherine Morin-Desailly	Frédérique Puissat	Anne Ventalon
Alain Cadec	Aymeric Durox	Roger Karoutchi	Philippe Mouiller	Didier Rambaud	Dominique Vérien
Olivier Cadic	Dominique Estrosi Sassone	Claude Kern	Marie-Pierre Mouton	Jean-François Rapin	Pierre-Jean Verzelen
Guislain Cambier	Jacqueline Eustache-Brinio	Khalifé Khalifé	Laurence Muller-Bronn	Stéphane Ravier	Cédric Vial
Christian Cambon	Agnès Evren	Christian Klinger	Solanges Nadille	Évelyne Renaud-Garabedian	Jean Pierre Vogel
Agnès Canayer	Daniel Fargeot	Mikaele Kulimoetoke		Bruno Retailleau	Louis Vogel
Michel Canévet	Gilbert Favreau	Sonia de La Provoté			Dany Wattebled
Vincent Capo-Canellas	Bernard Fialaire	Laurent Lafon			
Emmanuel Capus	Isabelle Florennes	Florence Lassarade			
Marie-Claire Carrère-Gée	Philippe Folliot	Michel Laugier			
Alain Cazabonne	Stéphane Fouassin	Daniel Laurent			
Samantha Cazebonne	Christophe-André Frassa	Christine Lavarde			
Anne Chain-Larché	Amel Gacquerre	Antoine Lefèvre			
Patrick Chaize	Laurence Garnier	Dominique de Legge			
Alain Chatillon	Fabien Genet	Ronan Le Gleut			
Patrick Chauvet	Frédérique Gerbaud	Jean-Baptiste Lemoyne			
Cédric Chevalier	Béatrice Gosselin	Marie-Claude Lermytte *			
	Sylvie Goy-Chavent	Henri Leroy			
		Stéphane Le Rudulier			
		Pierre-Antoine Levi			

Abstentions :

Marc Laménie.

N'ont pas pris part au vote :

Gérard Larcher, Président du Sénat, Sylvie Vermeillet, Présidente de séance, Nathalie Goulet.

* Lors de la séance du lundi 24 novembre 2025, Mme Marie-Claude Lermytte a fait savoir qu'elle aurait souhaité voter pour.