

A S S E M B L É E N A T I O N A L E

X V ^e L É G I S L A T U R E

Compte rendu

Commission des affaires sociales

– Examen en nouvelle lecture du projet de loi de
financement de la sécurité sociale pour 2021 (n° 3551) 2

Jeudi

19 novembre 2020

Séance de 9 heures

Compte rendu n° 21

SESSION ORDINAIRE DE 2020-2021

**Présidence de
Mme Fadila Khattabi,
Présidente**



COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

Jeudi 19 novembre 2020

La séance est ouverte à neuf heures.

La commission examine, en nouvelle lecture, le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2021 (n° 3551) (M. Thomas Mesnier, rapporteur général, Mmes Caroline Janvier et Monique Limon, MM. Cyrille Isaac-Sibille et Paul Christophe, rapporteurs).

Mme la présidente Fadila Khattabi. Mes chers collègues, la commission mixte paritaire réunie mardi soir au Sénat sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2021 n'étant pas parvenue à se mettre d'accord sur un texte, le Premier ministre a demandé qu'il soit procédé à une nouvelle lecture, qui aura lieu en séance publique, dans notre assemblée, lundi 23 et mardi 24 novembre. Le Sénat a adopté quarante-deux articles conformes mais en a ajouté soixante-sept, si bien que nous avons désormais cent vingt-cinq articles en discussion. Notre tâche est assez considérable, mais je suis certaine de pouvoir compter sur vous pour que nous nous en acquittions durant cette matinée. Conformément aux règles applicables au cours de la navette parlementaire, il m'a fallu déclarer irrecevables les amendements introduisant des dispositions nouvelles, notamment par la voie d'articles additionnels.

DEUXIÈME PARTIE DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2020

Article 3 : *Création d'une contribution exceptionnelle des organismes complémentaires en santé aux dépenses liées à la gestion de l'épidémie de covid-19 au titre de 2020*

La commission examine, en discussion commune, l'amendement AS137 du rapporteur général et l'amendement AS46 de M. Adrien Quatennens.

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Mon amendement vise à rétablir les taux applicables originellement aux organismes complémentaires d'assurance maladie (OCAM) pour la contribution au titre de l'année 2020.

M. Thibault Bazin. Monsieur le rapporteur général, il faudrait regarder la proposition du Sénat de plus près. Les dépenses des OCAM sont loin d'être stabilisées, notamment pour ce qui est des reports de soins. Nous devons faire attention à ne pas trop les ponctionner, pour éviter des répercussions négatives sur tous ceux qui dépendent d'eux.

M. Jean-Carles Grelier. Monsieur le rapporteur général, puisque vous revenez au texte de la première lecture, je vous ferai la même observation qu'alors. Vous faites contribuer les OCAM au financement de l'assurance maladie, comme vous l'aviez fait, à hauteur de quelque 500 millions d'euros, pour le reste à charge zéro. L'habitude a ainsi été prise, il y a quelques années, de faire financer une partie de ces dépenses par le secteur privé, et tout cela se fait de manière un peu discrète, un peu effacée, à l'intérieur des documents

budgétaires, si bien que s'opère une privatisation rampante, glissante de notre système de santé, qui ne dit pas son nom. J'aimerais être fixé : le Gouvernement remet-il en cause sans le dire le modèle de 1945 ou est-ce autre chose ? Ponctionner sur le secteur de l'assurance privée 1,5 milliard d'euros, après les 500 millions d'euros du reste à charge zéro, on ne peut pas considérer qu'il s'agit d'un financement neutre.

M. le rapporteur général. Nous avons déjà eu le débat en première lecture. Je ne crois pas que nous sommes en train de glisser vers un autre modèle. D'ailleurs, les organismes complémentaires, au cours des auditions, nous ont dit qu'ils souhaitaient participer à l'effort national, dans la mesure où ce n'était qu'un retour sur des économies réalisées en 2020. Nous veillerons bien sûr à éviter tout effet de bord. Au demeurant, l'article 3 et l'article 10 fixent une clause de revoyure qui permettra à la représentation nationale d'être éclairée et de revoir, le cas échéant, son jugement.

M. Adrien Quatennens. Nous proposons de substituer le taux de 3,5 % au taux de 3 %. En 2016, le gouvernement Valls a rendu obligatoires les complémentaires dans les entreprises, ce qui a eu pour conséquence une augmentation importante de ces entreprises privées qui font du profit sur le dos de l'assurance des personnes. Dans notre programme, nous défendons le principe de la réintégration de ces complémentaires au régime général de la sécurité sociale, afin, d'une part, d'augmenter ses recettes et, d'autre part, d'assurer une couverture égalitaire des personnes. C'est pourquoi nous vous proposons, dans un premier temps, d'augmenter la contribution obligatoire de ces complémentaires qui ont pu prospérer pendant la crise.

M. le rapporteur général. Avis défavorable. Votre amendement conduirait à effectuer une ponction supérieure aux économies réalisées, ce qui pourrait fragiliser les organismes complémentaires.

La commission adopte l'amendement AS137.

En conséquence, l'amendement AS46 tombe.

La commission adopte l'article 3 modifié.

Article 3 bis (nouveau) : *Généralisation du remboursement de la prestation des opticiens-lunetiers pour les verres n'appartenant pas à la classe « à prise en charge renforcée »*

La commission examine l'amendement de suppression AS142 du rapporteur général.

M. le rapporteur général. Je vous propose de supprimer cet article introduit au Sénat. L'extension de la prise en charge en dehors du panier de soins « 100 % santé » modifierait l'équilibre de la réforme, alors même qu'elle n'a été mise en œuvre qu'au 1^{er} janvier de cette année. Voyons d'abord comment elle s'applique avant d'étendre davantage le panier de soins applicables.

La commission adopte l'amendement.

En conséquence, l'article 3 bis est supprimé.

Article 4 bis : *Rapport relatif à l'expérimentation de la réforme du financement des services d'aide et d'accompagnement à domicile*

La commission examine l'amendement AS95 de M. Thierry Michels.

Mme Audrey Dufeu. Nous proposons de rétablir l'article, supprimé par le Sénat, qui demandait un rapport sur les services d'aide à domicile.

M. le rapporteur général. Avis favorable, comme en première lecture.

M. Thibault Bazin. Le Sénat a l'habitude de supprimer nos demandes de rapport, estimant que nous sommes capables de les rédiger nous-mêmes. Mais je ne voudrais pas que l'on rétablisse cette demande de rapport pour supprimer ensuite certaines dispositions attendues par tout le secteur des aides à domicile. Je serais favorable à un *package* global, contenant le rapport et les avancées du Sénat sur le secteur des aides à domicile...

Mme Monique Iborra. Pour peu que ce soient des avancées ! On peut conserver les amendements du Sénat si les juge favorables à l'aide à domicile, mais pas dire d'emblée qu'au prétexte que l'on garde un rapport, il faut aussi garder l'ensemble des dispositions qu'il a introduites !

Mme Agnès Firmin Le Bodo. Comme en première lecture, je ne vois pas bien l'intérêt de cet amendement : à l'occasion du printemps de l'évaluation, la mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale (MECSS) a déjà effectué des travaux sur l'utilisation de ces 50 millions d'euros. Il nous arrive de refuser des rapports qui pourraient être utiles, mais là, on vote un rapport qui n'a aucun sens !

La commission adopte l'amendement.

En conséquence, l'article 4 bis est ainsi rétabli.

Article 4 ter (nouveau) : *Limitation du plafonnement et de la dégressivité de l'exonération de cotisations patronales « aides à domicile » pour les seules structures à but lucratif*

La commission examine les amendements de suppression AS175 du rapporteur général et AS85 de M. Jean-Hugues Ratenon.

M. le rapporteur général. L'article 4 ter, introduit par le Sénat, vise à limiter aux structures privées à but lucratif le plafonnement et la dégressivité de l'exonération de cotisations patronales pour les aides à domicile qui, par conséquent, ne s'appliqueraient plus aux structures à but non lucratif, ce qui entraînerait une rupture d'égalité injustifiée entre les structures privées à but lucratif et celles à but non lucratif, ainsi qu'une diminution des recettes pour la sécurité sociale. C'est pourquoi je propose de le supprimer.

M. Adrien Quatennens. L'application du dispositif d'exonération peut entraîner jusqu'à 27 % de réduction de charges patronales pour l'employeur des professionnels concernés. L'article étend cette exonération au secteur lucratif, ce qui représenterait autant de pertes pour la sécurité sociale. Notre amendement AS85 vise à stopper la progression de ces exonérations de cotisations.

M. le rapporteur général. Si nos amendements sont identiques dans leur texte, il me semble qu'il y a un contresens dans votre exposé sommaire, monsieur Quatennens. Avis favorable, néanmoins.

M. Thibault Bazin. Monsieur le rapporteur général, je ne sais plus qui croire ! À lire les intentions de nos collègues sénateurs, l'article 4 *ter* visait à étendre aux centres communaux d'action sociale (CCAS) et aux centres intercommunaux d'action sociale (CIAS) l'exonération partielle de charges patronales pour les aides à domicile, qui ne s'appliquent pour l'heure qu'aux établissements privés à but lucratif, avec un plafonnement et une dégressivité. L'article étendrait l'exonération, sans plafonnement, aux CCAS, aux CIAS et au secteur à but non lucratif. Qu'en est-il en réalité ? Peut-être y a-t-il un problème de rédaction, mais il ne faudrait pas perdre l'avancée souhaitée, d'autant que les départements avaient été plutôt attentifs aux avancées des articles 4 *ter*, 4 *quater* et 4 *quinquies*.

M. le rapporteur général. Monsieur Bazin, je vous rassure et je partage votre vigilance : l'amendement adopté par le Sénat concernait bien les seules structures privées à but lucratif. Les organismes prestataires de droit public, notamment les centres communaux et intercommunaux d'action sociale, bénéficient depuis 1989 d'un dispositif d'exonération spécifique de cotisations : de leur point de vue, l'amendement sénatorial était déjà satisfait. Nous pouvons donc supprimer cet article additionnel sans inquiétude.

La commission adopte ces amendements.

En conséquence, l'article 4 ter est supprimé.

Article 4 quater (nouveau) : *Sécurisation juridique de l'exonération de cotisations patronales des structures employant des aides à domicile*

La commission examine l'amendement de suppression AS176 du rapporteur général.

M. le rapporteur général. Cet amendement de suppression s'explique par le souci d'éviter certains effets de bord. Si l'objectif de l'article introduit par le Sénat est louable, puisqu'il consiste à sécuriser juridiquement l'exonération de cotisations patronales des structures employant des aides à domicile, il est nécessaire d'examiner plus en détail – comme le Gouvernement s'y est engagé en première lecture – le problème soulevé, afin d'éviter des effets de bord.

M. Thibault Bazin. On ne peut qu'être d'accord pour limiter les effets de bord. Mais l'article 4 *quater* visait à clarifier la question des foyers de vie ou des foyers d'accueil médicalisés, de manière à ce que les unions de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales (URSSAF) les considèrent comme des domiciles à usage privatif. Ne faudrait-il pas approfondir cette question et réécrire l'article en ce sens ?

La commission adopte l'amendement.

En conséquence, l'article 4 quater est supprimé.

Article 4 quinquies (nouveau) : *Simplification des contrôles de l'URSSAF s'agissant de l'exonération de cotisations patronales « aides à domicile » pour les structures privées à but non lucratif*

La commission examine l'amendement de suppression AS177 du rapporteur général.

M. le rapporteur général. Cet article introduit par le Sénat prévoit de simplifier les contrôles de l'URSSAF s'agissant de l'exonération de cotisations patronales « aides à

domicile » pour les structures privées à but non lucratif ; or cette disposition relève exclusivement du niveau réglementaire. C'est pourquoi je propose de la supprimer.

La commission adopte l'amendement.

En conséquence, l'article 4 quinquies est supprimé.

Article 6 : *Mise en œuvre de la compensation des exonérations créées lors de la crise de la covid-19*

La commission adopte l'article 6 sans modification.

Article 6 bis A (nouveau) : *Compensation par l'État à la branche maladie des dépenses exceptionnelles de l'Agence nationale de santé publique au titre de l'année 2020*

La commission étudie l'amendement de suppression AS138 du rapporteur général.

M. le rapporteur général. Cet article introduit par le Sénat qui vise à verser à la sécurité sociale une compensation correspondant à la hausse du budget de Santé publique France en 2020. Sur la forme, cet article porte atteinte à l'intelligibilité des textes financiers puisqu'aucune contrepartie n'a été votée en loi de finances. Sur le fond, il mélange des aspects conjoncturels liés à la crise et une potentielle évolution des missions de Santé publique France. D'où cet amendement de suppression.

M. Thibault Bazin. Certes, on ne doit pas répéter ce qui s'est dit en commission mixte paritaire, mais reconnaissez que l'article pose une question de fond. Santé publique France, qui remplit des missions de l'État, ne devrait-elle pas être financée sur son budget plutôt que sur celui de la sécurité sociale ? Il faut regarder cela de près. Passer de 150 millions d'euros à 4,8 milliards, ce n'est pas rien. Il serait bon de trouver un *modus operandi*...

La commission adopte l'amendement.

En conséquence, l'article 6 bis A est supprimé.

Article 6 bis : *Dispositions relatives à l'activité partielle*

La commission adopte l'article 6 bis sans modification.

Article 6 ter : *Dispositifs d'allégement des cotisations et contributions sociales à destination des employeurs et des travailleurs indépendants dans le cadre de la crise sanitaire*

La commission adopte l'article 6 ter sans modification.

Article 6 quater (nouveau) : *Dispositif d'exonération de cotisations et contributions sociales à destination des clubs sportifs professionnels dans le cadre de la crise sanitaire*

La commission est saisie de l'amendement de suppression AS139 du rapporteur général.

M. le rapporteur général. L'article 6 quater introduit par le Sénat vise à accorder une exonération aux clubs sportifs dont la capacité d'accueil du public a été touchée par la

crise. Or c'est déjà l'objet de l'article 6 *ter* qui intègre bien le secteur du sport, lorsque celui-ci subit une perte substantielle de chiffre d'affaires ; il va même plus loin car il ajoute à une exonération une aide au paiement des cotisations et contributions sur les salaires. Le seuil de déclenchement du dispositif exceptionnel a été fixé à une baisse de 50 % du chiffre d'affaires, ce qui sera apprécié, j'en suis certain, avec discernement sur le terrain. Au total, 105 millions d'euros seraient ainsi dirigés vers le secteur sportif, sans compter que le recours à l'activité partielle entraîne mécaniquement une exonération de cotisations sur les salariés concernés. Il n'est pas exclu que la rédaction de l'article 6 *ter* évolue encore un peu pour parfaire le dispositif d'ici à la séance. D'où mon amendement de suppression.

La commission adopte l'amendement.

En conséquence, l'article 6 quater est supprimé.

Article 7 : Tableaux d'équilibre pour 2020

La commission examine l'amendement de suppression AS48 de Mme Caroline Fiat.

M. Adrien Quatennens. Le Gouvernement, par le biais d'un amendement au Sénat, a décidé d'augmenter l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) pour 2020, en toute urgence, afin de prendre en compte les dépenses liées à l'augmentation du nombre de tests PCR et au déploiement des tests antigéniques, ainsi que d'augmenter les moyens des établissements et services pour personnes âgées. Cela reste tout à fait insuffisant et nous nous opposons à une contraction des dépenses imposée par la logique de l'ONDAM. C'est la raison pour laquelle nous proposons de supprimer l'article 7.

M. le rapporteur général. Avis défavorable, d'autant que cet article doit obligatoirement figurer en loi de financement.

La commission rejette l'amendement.

Elle est ensuite saisie de l'amendement AS47 de M. Jean-Hugues Ratenon.

M. Adrien Quatennens. Nous souhaitons instaurer des contreparties aux aides substantielles versées par l'État aux entreprises. Certains pays, comme l'Espagne ou le Portugal, ont exigé des contreparties sociales ou environnementales.

M. le rapporteur général. Comme en première lecture, avis défavorable. Sur la forme, la portée normative de votre amendement est douteuse, car nous sommes dans un article de chiffres. Sur le fond, nous n'en partageons pas la philosophie : la contrepartie, c'est la survie des entreprises qui sont en difficulté : ce sont bien elles que nous aidons grâce notamment aux dispositifs d'exonérations et au fonds de solidarité, qui sont soumis à des conditions de taille de l'entreprise et de perte de chiffres d'affaires.

La commission rejette l'amendement.

Puis elle adopte l'article 7 sans modification.

Article 8 : Rectification de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) et des sous-ONDAM 2020

La commission examine l'amendement de suppression AS49 de M. Adrien Quatennens.

M. Adrien Quatennens. L'amendement vise à supprimer l'article 8, qui approuve l'ONDAM. Nous considérons que cette contraction des dépenses imposée par l'ONDAM est un problème au vu de la crise sanitaire et, plus globalement, de la remise sur pied de notre système de santé.

M. le rapporteur général. Avis défavorable : cet article est obligatoire en loi de financement. Qui plus est, les multiples révisions de l'ONDAM 2020 au cours du débat parlementaire démontrent la volonté du Gouvernement de proposer un chiffrage le plus sincère possible, en tirant les conséquences des toutes dernières informations disponibles quant aux surcoûts liés à l'épidémie de covid-19.

La commission rejette l'amendement.

Elle est ensuite saisie de l'amendement AS115 de M. Joël Aviragnet.

M. Joël Aviragnet. Nous proposons une nouvelle répartition de l'ONDAM, afin d'ouvrir des lits supplémentaires, notamment en réanimation, et de prévoir des recrutements. S'il y avait davantage de lits à l'hôpital et de personnes recrutées, nous répondrions réellement aux besoins sans devoir nous imposer autant de privations de liberté.

M. le rapporteur général. Avis défavorable.

Votre amendement porte sur l'ONDAM 2020. Vous avez beau soutenir que 1 milliard d'euros permettrait d'ouvrir d'un claquement de doigt des milliers de lits et d'embaucher d'un autre claquement de doigts des milliers de soignants, cela ne correspond pas à la réalité. Avec l'ouverture de 4 000 lits et l'anticipation des revalorisations salariales, la majorité agit. Par ailleurs, pour ouvrir un lit de réanimation, non seulement il faut l'équipement – nous avons fortement augmenté les capacités de réanimation depuis le début de l'année –, mais il faut trouver du personnel pour les « armer », ce qui ne se fait pas en un claquement de doigts : il faut onze ans pour former un réanimateur et plusieurs années pour former des infirmiers en réanimation.

M. Jean-Carles Grelier. Je tiens à appeler votre attention, monsieur le rapporteur général, sur la situation de la santé mentale, qui n'est pas du tout prise en compte dans l'ONDAM cette année. Le ministre de la santé a découvert hier, semble-t-il, qu'une troisième vague, celle de la psychiatrie et de la santé mentale, risquait de s'abattre sur notre pays ; mais elle est là depuis le printemps ! Or, depuis le printemps, que ce soit dans le Ségur de la santé ou dans ce PLFSS, pas une mesure spécifique pour la santé mentale ni pour la psychiatrie, alors que des millions de nos compatriotes sont en grande souffrance, au travail ou chez eux ! Les étudiants sont également en très grande souffrance : on compte un psychologue universitaire pour 30 000 étudiants ! Personne ne se préoccupe de tous ces jeunes en difficulté, en mal-être, en totale déshérence. La vague est bel et bien là, depuis le printemps, et elle est en train d'engloutir l'ensemble du système. À l'heure où le Gouvernement est capable de débarquer à l'Assemblée nationale ou au Sénat avec 2,4 milliards d'euros une fois et quelques milliards d'euros supplémentaires d'autres fois, pas un centime supplémentaire n'est prévu pour la psychiatrie et la santé mentale.

M. Joël Aviragnet. Monsieur le rapporteur général, vous ne pouvez pas dire que des lits supplémentaires et un recrutement de personnel ne sont pas une priorité, quand les Français sont confinés chez eux. Quant à la formation du personnel, vous aviez plusieurs mois pour vous organiser : or rien n'a été fait et aucun lit supplémentaire n'a été ouvert. Il faut rester lucide et savoir ce que l'on dit face à la population française !

Mme Audrey Dufeu. Monsieur Aviragnet, je crois que vous n'avez pas bien écouté le rapporteur général. Il n'a pas dit qu'il n'était pas nécessaire d'augmenter les moyens – il a d'ailleurs parlé d'un accroissement du nombre de lits ; il a seulement rappelé qu'il fallait du temps pour former médecins et infirmières. La durée de leur formation ne nous permettra pas à l'évidence d'accroître les moyens en 2020 et en 2021. Les mesures prises ont aussi pour objet de renforcer l'attractivité des métiers – le « Ségur » y participe par la revalorisation des carrières – afin précisément de répondre, à moyen terme, à ces besoins. Par ailleurs, comme le Président de la République l'a rappelé à plusieurs reprises, le nombre de lits en réanimation a clairement été augmenté : ne disons pas n'importe quoi.

Monsieur Grelier, c'est bien parce que la psychiatrie est une filière d'activité au même titre que les autres qu'il est inutile, à mon sens, de le spécifier dans un PLFSS. J'ajouterai un témoignage émanant de mon territoire. La région des Pays de la Loire – que vous connaissez bien, puisque vous êtes député de la Sarthe – était la moins dotée en moyens dédiés à la psychiatrie et à la santé mentale. Les directeurs des centres hospitaliers spécialisés en psychiatrie avec lesquels j'ai discuté ont constaté des différences notables depuis quelques années : leurs moyens ont sans conteste augmenté, et le quotidien des soignants s'est très sensiblement amélioré. Par ailleurs, je vous invite à consulter le plan pauvreté, qui va revaloriser les dotations en psychologues dans les centres médico-psychologiques pour répondre aux besoins d'accompagnement des jeunes.

M. Jean-Carles Grelier. Je ne dis pas que des efforts n'ont pas été faits, mais ils ne sont pas à la hauteur de la crise. Les associations de praticiens hospitaliers en psychiatrie sont nombreuses à appeler l'attention du Gouvernement depuis des mois. Pour ma part, j'ai multiplié les tribunes, les propositions de loi en ce sens, sans que personne ne s'y intéresse. À l'hôpital Henri-Mondor de Créteil, on a supprimé, au printemps, les deux lits d'urgence de psychiatrie au bénéfice des patients atteints par la covid-19. C'était sans doute nécessaire, mais cela signifie qu'aujourd'hui, quelqu'un qui fait une tentative de suicide dans le Val-de-Marne ne peut bénéficier d'une prise en charge aux urgences. Dans mon département de la Sarthe, il n'y a pas davantage de prise en charge en pédopsychiatrie pour un jeune qui vient de faire une tentative de suicide. Voilà la situation dans laquelle nous sommes ! Votre gouvernement ne peut certes être tenu responsable de tout. Depuis des années, on a supprimé 40 000 lits de psychiatrie dans notre pays. Les effectifs, les moyens sont insuffisants. Et surtout, depuis le printemps, la crise sanitaire a fait croître de manière considérable la demande en soins de psychiatrie et de santé mentale. À ce jour, les moyens ne permettent pas de répondre à cette attente de la population.

M. le rapporteur général. Je souhaite que les débats se déroulent dans la plus grande sérénité – ce à quoi je m'emploie – mais, monsieur Aviragnet, il faut être lucide et dire la vérité aux Français. Je n'ai jamais dit, ni même pensé, contrairement à ce que vous affirmez, qu'ouvrir des lits pour faire face à la crise n'était pas une priorité. Je n'en fais que peu état dans cette commission : je suis médecin urgentiste et j'ai renfilé la blouse pendant la crise. Chaque soignant s'est mobilisé autant qu'il l'a pu et continue à le faire aujourd'hui. Oui, ouvrir des lits, embaucher est une priorité, et on le fait...

M. Joël Aviragnet. Pas suffisamment !

M. le rapporteur général... en ouvrant 15 000 postes de soignants et 4 000 lits supplémentaires. On comptait 5 000 lits de réanimation début 2020. On est en capacité d'en avoir 5 800 aujourd'hui, et jusqu'à 10 700 au niveau national, en déprogrammant des interventions, en portant les capacités à leur plus haut niveau. On a formé, depuis le printemps, des centaines de professionnels, qui travaillaient dans d'autres services, pour armer les réanimations. Oui, soyons lucides, disons la vérité aux Français, mais soyons tous responsables dans cette commission.

La commission rejette l'amendement.

Puis elle adopte l'article 8 sans modification.

Article 9 (supprimé) : *Rectification de la dotation au fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés*

La commission maintient la suppression de l'article 9.

Puis elle adopte la deuxième partie du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2021 modifiée.

TROISIÈME PARTIE DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES ET À L'ÉQUILIBRE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR L'EXERCICE 2021

TITRE I^{ER} DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES, AU RECOUVREMENT ET À LA TRÉSORERIE

CHAPITRE I^{ER} Tenir compte de la crise de la covid-19

Article 10 A (nouveau) : *Rétablissement de la compensation de certaines exonérations sociales*

La commission est saisie de l'amendement de suppression AS140 du rapporteur général.

M. le rapporteur général. Cet amendement a pour objet de supprimer un article introduit au Sénat, qui vise à compenser plusieurs dispositifs d'exonération. Outre qu'il revient sur ce que nous avons voté dans le PLFSS 2020, cet article est dépourvu de sincérité budgétaire, dès lors qu'il n'a pas eu de contrepartie en loi de finances au sein d'une mission budgétaire bien identifiée.

M. Thibault Bazin. Je suis pour la sincérité budgétaire, mais aussi pour la sérénité des débats... Quand le Sénat propose des mesures destinées à mieux gérer le budget qui nous est confié, elles sont caricaturées ou balayées d'un revers de la main. Il ne s'agit pas d'un petit sujet, puisque 4 milliards d'euros sont en jeu chaque année. Vous entendez supprimer la possibilité de déroger au principe de non-compensation des exonérations décidées par l'État, qui affectent les comptes de la sécurité sociale. C'est une bombe à retardement. On peut comprendre cette décision pour une année comme celle que nous vivons, mais il faut en

mesurer les effets. On ne peut pas balayer la proposition qui est faite au nom de la sincérité budgétaire alors qu'elle manifeste au contraire la volonté de respecter ce principe et d'atteindre les objectifs définis par les lois de financement de la sécurité sociale.

La commission adopte l'amendement.

En conséquence, l'article 10 A est supprimé.

Article 10 : *Création d'une contribution exceptionnelle des organismes complémentaires en santé aux dépenses liées à la gestion de l'épidémie de covid-19 au titre de 2021*

La commission examine, en discussion commune, les amendements AS143 du rapporteur général ainsi qu'AS96, AS15 et AS116 de M. Joël Aviragnet.

M. le rapporteur général. Mon amendement vise à rétablir le taux de la contribution exceptionnelle sur les OCAM pour 2021, tel qu'il avait été fixé en première lecture.

M. Joël Aviragnet. L'amendement AS96 vise à instaurer une différenciation dans la contribution exceptionnelle demandée en 2021 aux organismes complémentaires, selon qu'il s'agit d'une mutuelle – donc sans but lucratif – ou d'une compagnie d'assurance privée, à but lucratif. En effet, les compagnies d'assurance privée, qui couvrent d'autres marchés que les complémentaires santé, ont enregistré des surplus de cotisations importants en raison du confinement. D'autres surplus de cotisations sont à prévoir, en raison du nouveau confinement. Il semble donc légitime de demander aux compagnies d'assurances une participation exceptionnelle pour la gestion du covid-19 différente de celle attendue des acteurs mutualistes. Les amendements AS15 et AS116 établissent des proportions différentes entre la contribution demandée aux mutuelles et aux compagnies d'assurances.

M. Thibault Bazin. Monsieur le rapporteur général, je suis, pour le coup, d'accord avec votre amendement : le doublement de la « taxe covid » proposé par cet article ne relève pas d'un ajustement sur des données intangibles, et pourrait surtout aggraver les conséquences de la crise pour les instituts de prévoyance. En ignorant le coût de la portabilité des droits des personnes au chômage, on ferait aussi courir le risque d'une augmentation des coûts des contrats collectifs de santé et de prévoyance. Le doublement de la « taxe covid » d'ici à 2021 serait vraiment dangereux. Il faut absolument s'en tenir à 1,3 %, ce qui est déjà compliqué.

Rappelons au passage, mais c'est pure taquinerie, que votre étude d'impact ne prévoyait pas de deuxième vague. Je ne suis pas sûr que le Gouvernement et la majorité aient des leçons à donner en matière de sincérité budgétaire...

Mme la présidente Fadila Khattabi. Vous êtes effectivement taquin, monsieur Bazin, d'autant que les plus grands experts n'avaient alors pas prévu de deuxième vague.

M. le rapporteur général. Je vous sais taquin, monsieur Bazin, mais je vous remercie de dire quand vous êtes d'accord ; cela ne donne que plus de poids à vos interventions quand vous êtes d'un avis différent...

Je serai défavorable aux amendements qui visent à augmenter préventivement le taux de la taxe, sans lien avec quelque élément que ce soit permettant de prévoir la situation des OCAM en 2021. Je serai également opposé aux amendements qui ont pour objet de créer une

inégalité injustifiée, d'autant plus qu'ils poursuivent des objectifs opposés : certains visent à ce que les assurances paient plus que les mutuelles, quand d'autres voudraient que les mutuelles paient davantage que les assurances. C'est d'autant plus problématique quand les amendements proviennent des mêmes auteurs !

M. Joël Aviragnet. J'ai bien entendu, monsieur le rapporteur général : reste que les compagnies d'assurances réalisent des bénéfices, qui vont dans la poche des actionnaires. Une fois de plus, qui participe à l'effort national face à la crise et au confinement ? Des tas de gens vont entrer dans la précarité, pendant que d'autres profiteront du système et de la crise. C'est toujours pareil : tout est pour les actionnaires, pour les autres, on laisse passer. Il va falloir prendre en compte, d'une manière ou d'une autre, cette injustice flagrante.

M. le rapporteur général. Monsieur Aviragnet, je m'étonne, après vous avoir écouté, que vous présentiez un amendement qui vise à taxer davantage les mutuelles que les assurances. Je maintiens mon avis défavorable.

La commission adopte l'amendement AS143.

En conséquence, les amendements AS96, AS15 et AS116 tombent.

La commission est saisie de l'amendement AS50 de M. Jean-Hugues Ratenon.

M. Adrien Quatennens. Nous proposons d'insérer, après l'alinéa 6, un alinéa ainsi libellé : « *Les organismes de complémentaire santé sont tenus de maintenir leurs tarifs : ils s'engagent à ne pas faire peser sur les contractants la contribution obligatoire à l'assurance maladie ci-dessus instituée.* » Ce faisant, nous entendons veiller à ce que cette contribution ne pèse pas sur les personnes contractantes. Ce dispositif a pour objet d'encadrer la tarification des organismes complémentaires.

M. le rapporteur général. Comme en première lecture, votre amendement me semble plus déclaratif que véritablement juridique et pourrait, le cas échéant, contredire des principes constitutionnels comme la liberté d'entreprendre. Avis défavorable, sous l'angle juridique.

La commission rejette l'amendement.

Puis elle adopte l'article 10 modifié.

Article 13 : *Prolongement du dispositif d'exonération lié à l'emploi de travailleurs occasionnels demandeurs d'emploi (TO-DE)*

La commission examine l'amendement de suppression AS53 de M. Adrien Quatennens.

M. Adrien Quatennens. Cet amendement vise à supprimer l'article 13, réécrit par le Sénat, qui a pour objet de pérenniser le système spécifique d'exonération de cotisations et de contributions sociales patronales pour l'embauche de travailleurs occasionnels demandeurs d'emploi du secteur agricole (TO-DE), qui avait été mis en place de façon provisoire par l'Assemblée nationale. Le secteur agricole a certes besoin d'un soutien, mais il ne faut pas que cela se fasse au détriment des recettes de la sécurité sociale, qui permet notamment d'abonder les retraites – on le sait, très faibles – et l'assurance maladie des agricultrices et agriculteurs. Il est donc nécessaire que ce soit l'État qui veille au niveau de vie et assure un

revenu confortable aux agricultrices et agriculteurs qui nourrissent l'ensemble de la population.

M. le rapporteur général. Nous recommençons le débat, auquel nous sommes habitués depuis le début de la législature, sur le dispositif TO-DE. Je ne serai pas favorable à cet amendement, qui revient sur l'effort temporaire demandé à nos finances publiques pour soutenir les filières concernées.

M. Thibault Bazin. L'article 13, dans la rédaction proposée par le Sénat, vise à pérenniser le dispositif TO-DE : il ne créerait donc aucune dépense nouvelle en 2021. Vous anticipez sur d'autres articles. À mon avis, c'est une très bonne idée de pérenniser le dispositif ; c'est d'ailleurs une mesure attendue. Mais elle ne concerne que les travailleurs occasionnels, non les agriculteurs dont on connaît les difficultés, notamment en matière de retraite, qu'on devra traiter. La question des travailleurs occasionnels soulève, quant à elle, des enjeux de compétitivité et de soutien à l'emploi local. On mène actuellement de très belles expérimentations en matière de cumul – sur une période de deux mois – du revenu de solidarité active et d'un emploi saisonnier. Il est de notre responsabilité de pérenniser ce dispositif ; c'est une décision très attendue par les agriculteurs.

La commission rejette l'amendement.

Elle en vient à l'amendement AS144 du rapporteur général.

M. le rapporteur général. Cet amendement vise à revenir sur la décision du Sénat de pérenniser le dispositif d'exonération TO-DE et à rétablir la rédaction adoptée par l'Assemblée nationale en première lecture, en le prolongeant de deux ans.

M. Nicolas Turquois. Monsieur le rapporteur général, j'entends votre position, mais l'évolution proposée par le Sénat me paraît nécessaire. Contrairement à ce qu'a dit M. Quatennens, le dispositif TO-DE ne s'applique pas aux agriculteurs mais aux saisonniers agricoles – notre collègue Bazin vient de le rappeler. Nous importons des fruits et légumes chaque année en raison d'un différentiel important de coût de la main-d'œuvre. On prend conscience que la qualité de l'alimentation est primordiale, notamment dans le cadre de la crise actuelle. Nos agriculteurs ne peuvent se projeter dans la durée, s'engager sur plusieurs années, ce qui est pourtant nécessaire dans ce genre de productions – par exemple dans le secteur de la production fruitière – tant que règne cette incertitude sur le coût de leur main-d'œuvre, dont nous rediscutons chaque année depuis 2017. Il me semble important de pérenniser le dispositif, et non pas seulement de le prolonger jusqu'en 2023 ; à titre personnel, je serai donc défavorable à cet amendement. Il faut donner de la visibilité à nos filières agricoles, qu'elles soient fruitières, légumières, viticoles. Connaissant votre circonscription, monsieur le rapporteur général, je pense que vous devriez être sensible à cet argument.

La commission adopte l'amendement.

Puis elle adopte l'article 13 modifié.

Article 13 bis A (nouveau) : Augmentation de l'exonération totale de « TO-DE » à 1,25 SMIC

La commission examine l'amendement de suppression AS145 du rapporteur général.

M. le rapporteur général. Pour les mêmes raisons qui fondent mon opposition à la pérennisation du TO-DE au-delà du raisonnable, je ne suis pas favorable à l'extension des exonérations, fût-elle temporaire, à un niveau de rémunération supérieur à ce qu'il est actuellement. Le niveau actuel reflète l'équilibre que nous avons trouvé en 2019. D'où cet amendement de suppression.

M. Thibault Bazin. Monsieur le rapporteur général, vous parlez d'équilibre, alors que la mesure était passée au forceps à trois voix près, contre l'avis du Gouvernement et du rapporteur de l'époque. Heureusement, certains d'entre vous s'étaient absentés au bon moment, ce qui nous avait permis de la faire passer... Elle résultait d'un amendement en discussion commune, qui fixait un niveau de 1,2 SMIC. La proposition de le faire passer à 1,25 SMIC n'est pas un cadeau, mais juste le rétablissement du dispositif tel qu'il existait avant l'arrivée de votre majorité. Si l'on veut faire vivre l'idée de souveraineté alimentaire, si j'écoute les propos du Président de la République, le niveau de 1,25 SMIC serait un très bon signal à adresser à tous les acteurs de la filière, qui l'attendent.

La commission adopte l'amendement.

En conséquence, l'article 13 bis A est supprimé.

Article 13 bis B (nouveau) : *Extension de l'exonération « TO-DE » aux entreprises de travaux forestiers*

La commission est saisie de l'amendement de suppression AS146 du rapporteur général.

M. le rapporteur général. Pour les mêmes raisons que celles exposées précédemment, je vous propose de supprimer cette disposition.

La commission adopte l'amendement.

En conséquence, l'article 13 bis B est supprimé.

Article 13 bis C (nouveau) : *Réduction du taux de CSG sur la location de foncier agricole non bâti*

La commission est saisie de l'amendement de suppression AS147 du rapporteur général.

M. le rapporteur général. Je suis opposé à cette exonération, comme à l'ensemble des exonérations ciblées suivantes, dans la mesure où elles ne sont pas justifiées par la crise. L'article 13 bis C crée un fort effet d'aubaine pour la location de terres à des agriculteurs, alors même qu'il n'a pas été démontré que les exonérations dont ils bénéficient depuis bientôt quarante ans aient permis de répondre efficacement à la problématique – réelle – du renouvellement des générations d'agriculteurs. Je vous propose donc de le supprimer.

La commission adopte l'amendement.

En conséquence, l'article 13 bis C est supprimé.

Article 13 bis D (nouveau) : *Extension de la réduction de 6 points de cotisations sociales « maladie » aux établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes publics*

La commission est saisie de l'amendement de suppression AS148 du rapporteur général.

M. le rapporteur général. Cet amendement vise à supprimer la réduction de cotisations maladie sur les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) publics, afin de maintenir les ressources de la sécurité sociale, qui participe au financement de ces établissements, et pour éviter de créer une inégalité avec les EHPAD privés, lesquels bénéficient certes des allègements généraux mais paient la taxe d'habitation, contrairement aux EHPAD publics.

La commission adopte l'amendement.

En conséquence, l'article 13 bis D est supprimé.

Article 13 bis E (nouveau) : *Modification du délai de remboursement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales*

La commission est saisie de l'amendement de suppression AS149 du rapporteur général.

M. le rapporteur général. Cet amendement vise à supprimer l'alignement de la durée de prescription des créances des cotisants sur les URSSAF et des créances des URSSAF sur les cotisants. Le délai plus long qui est laissé à la prescription des créances des URSSAF sur les cotisants tient au fait que les contrôles de l'assiette de la cotisation ont nécessairement lieu dans l'année qui suit le versement des cotisations. L'alignement est donc injustifié dans la mesure où s'agit de deux opérations distinctes.

La commission adopte l'amendement.

En conséquence, l'article 13 bis E est supprimé.

Article 13 bis F (nouveau) : *Diminution de charges sociales pour les médecins retraités exerçant en zone sous-dense*

La commission en vient aux amendements de suppression AS150 du rapporteur général et AS112 de M. Joël Aviragnet.

M. le rapporteur général. Nous avons eu déjà eu ce débat en première lecture. Mon amendement vise à supprimer l'abaissement de charges pour les médecins retraités vivant en zone sous-dense. En effet, la diminution de charges prévue est très imprécise, ce qui laisserait le pouvoir réglementaire entièrement libre d'en déterminer la portée. Les médecins retraités bénéficient déjà, en zone sous-dense, de l'exonération d'une partie de leurs cotisations sur la part des revenus allant, depuis le 1^{er} janvier de cette année, jusqu'à 80 000 euros. On a largement augmenté le seuil, qui était de 12 000 euros en début de législature. Je vous propose donc de supprimer l'article.

M. Joël Aviragnet. Je suis tout à fait d'accord avec M. le rapporteur général ; comme quoi, tout finit par arriver... Bien que je comprenne la position de nos collègues du

groupe Les Républicains au Sénat, il me semble que leur réponse n'est pas viable dans la durée.

La commission adopte les amendements identiques.

En conséquence, l'article 13 bis F est supprimé.

Article 13 bis G (nouveau) : *Autorisation du cumul d'exonérations pour les jeunes agriculteurs*

La commission examine l'amendement de suppression AS151 du rapporteur général.

M. le rapporteur général. Comme en première lecture, je confirme ma position : le cumul d'exonérations n'est justifié ni par la crise sanitaire ni par l'effet qu'il pourrait avoir sur le renouvellement générationnel des agriculteurs. Je vous propose donc de supprimer cet article.

M. Jean-Carles Grelier. Effectivement, monsieur le rapporteur général, cette disposition n'est sans doute pas liée à la crise, mais elle est inspirée par la sagesse : il est parfois bon de faire en sorte que Kafka ne soit pas aux commandes. En l'occurrence, on arrive à des situations parfaitement paradoxales : en l'absence d'autorisation de cumul, il peut arriver qu'au sein d'un groupement agricole d'exploitation en commun, un jeune agriculteur se retrouve à payer plus de cotisations qu'un collègue plus âgé disposant de revenus plus élevés. C'est totalement incompréhensible. Cette disposition était l'occasion de revenir à une forme de bon sens. Ce PLFSS peut contenir des dispositions qui ne soient pas complètement en lien avec la crise, mais qui permettent de remettre un peu de bon ordre et de bon sens.

M. Thibault Bazin. On a pu constater, en échangeant avec de jeunes agriculteurs, que la troisième année, en particulier, devient extrêmement compliquée, notamment pour les femmes. Il faut consacrer plus d'attention à cette question : au-delà de la crise, monsieur le rapporteur général, la mesure proposée par cet article irait dans le bon sens.

La commission adopte l'amendement.

En conséquence, l'article 13 bis G est supprimé.

Article 13 ter A (nouveau) : *Exonérations de cotisations sociales pour les travailleurs indépendants du secteur viticole ayant subi une baisse de leur chiffre d'affaires pendant l'année 2020*

La commission examine l'amendement de suppression AS152 du rapporteur général.

M. le rapporteur général. Cet amendement vise à supprimer un dispositif qui ne me semble pas justifié, pour trois raisons. D'abord, l'article 13 bis, que notre assemblée avait adopté en séance, et que le Sénat a voté conforme, exonère les entreprises travaillant dans la viticulture selon un dispositif que la commission des affaires sociales du Sénat a jugé juridiquement fragile. Ensuite, le présent projet de loi permet le prolongement du dispositif TO-DE. Enfin et surtout, l'article 6 ter permet aux travailleurs indépendants de bénéficier d'une réduction forfaitaire dès lors qu'ils subissent une perte d'activité.

La commission adopte l'amendement.

En conséquence, l'article 13 ter A est supprimé.

Article 13 ter B (nouveau) : *Exonération de cotisations sociales pour les travailleurs du secteur de la culture de la canne à sucre ayant subi une baisse de leur chiffre d'affaires pendant l'année 2020*

La commission examine l'amendement de suppression AS153 du rapporteur général.

M. le rapporteur général. De la même manière, cet amendement vise à revenir sur une disposition adoptée par le Sénat, qui exonère le secteur de la canne à sucre.

La commission adopte l'amendement.

En conséquence, l'article 13 ter B est supprimé.

Article 13 ter : *Rétablissement de l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale dans sa version antérieure à l'adoption de la loi d'accélération et de simplification de l'action publique*

La commission adopte l'article 13 ter sans modification.

Article 13 quater : *Intégration de l'audiovisuel dans le dispositif « LODEOM » renforcé*

La commission examine l'amendement AS154 du rapporteur général.

M. le rapporteur général. En cohérence avec ma position en première lecture, le présent amendement vise à supprimer l'intégration du secteur du bâtiment et des travaux publics (BTP) dans le dispositif de la loi pour le développement économique des outre-mer (« LODEOM ») renforcé.

M. Thibault Bazin. Le périmètre du dispositif pose tout de même question : le secteur du BTP outre-mer est bien spécifique et les conséquences de la crise y sont pires qu'en métropole. Il faut peut-être se pencher sur la question d'ici à la séance, de manière à renforcer le dispositif de soutien à ce secteur.

La commission adopte l'amendement.

Puis elle adopte l'article 13 quater modifié.

Article 13 quinquies A (nouveau) : *Suppression de la taxe additionnelle sur les praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés*

La commission examine l'amendement de suppression AS155 du rapporteur général.

M. le rapporteur général. En cohérence, là encore, avec mon avis donné en première lecture, je demande la suppression de l'article 13 quinquies A, qui vise à exonérer les dépassements d'honoraires d'une taxe supplémentaire.

La commission adopte l'amendement.

En conséquence, l'article 13 quinquies A est supprimé.

Article 13 quinquies : *Suppression de la surcotisation patronale pour la prime de feu*

La commission examine, en discussion commune, les amendements AS54 de Mme Caroline Fiat et AS214 du rapporteur général.

M. Adrien Quatennens. En première lecture, le 22 octobre, l'Assemblée nationale avait adopté un amendement du Gouvernement tendant à supprimer, à compter du 1^{er} janvier 2021, la part patronale de la surcotisation à la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL) relative à la prise en compte de la prime de feu pour le calcul de la pension de retraite des sapeurs-pompiers professionnels. Cette disposition permettant de compenser pour plus de la moitié le coût de la revalorisation de 19 % à 25 % du taux de l'indemnité de feu des sapeurs-pompiers professionnels est une mesure positive. Néanmoins, les services départementaux d'incendie et de secours demandent la suppression de la part salariale de la surcotisation, perçue comme injuste par les professionnels, inéquitable par rapport aux employeurs désormais exonérés de leur part de surcotisation, et sans fondement depuis 2003, date à laquelle devait s'éteindre, à l'origine, la surcotisation. Tel est le sens de l'amendement AS54, qui a également été défendu au Sénat.

M. le rapporteur général. Je propose de rétablir le texte adopté en première lecture par l'Assemblée nationale au sujet du régime social de la prime de feu des pompiers. En supprimant la surcotisation patronale, la majorité montre qu'elle veille à la soutenabilité des finances des collectivités territoriales. À cet effort appréciable – environ 40 millions d'euros – s'ajoute une revalorisation de la prime elle-même, à hauteur de 100 euros mensuels en moyenne par pompier.

La suppression de la surcotisation salariale aurait un effet immédiat supplémentaire sur les comptes de la CNRACL, déjà touchés par la suppression de la première surcotisation. Je serais d'ailleurs favorable, à titre personnel, à la suppression pure et simple de l'article 13 *quinquies*, mais je ne veux pas préempter le débat qui aura lieu avec le Gouvernement, en séance publique, sur ce sujet. Avis défavorable, donc, à l'amendement AS54, dont l'adoption supprimerait toute forme de cotisation sur la prime de feu, ce qui entraînerait, à terme, un affaiblissement excessif des pensions perçues par les pompiers.

M. Thibault Bazin. Nous serons cohérents avec la position que nous avons défendue en première lecture. La suppression de la part patronale de cette surcotisation à la CNRACL est une très bonne chose, mais elle n'est pas suffisante. La suppression totale de cette surcotisation est souhaitable : elle représenterait un gain de pouvoir d'achat pour nos sapeurs-pompiers, mis à rude épreuve et un peu oubliés dans la reconnaissance de la nation aux acteurs de la lutte contre la covid-19. Nous devons leur envoyer des signaux forts. Dans nos territoires qui souffrent de la désertification médicale, ce sont les sapeurs-pompiers qui assurent, de plus en plus, le secours aux personnes. Leur charge de travail s'est accrue de manière très importante. D'ici à l'examen du PLFSS en séance publique, nous devrions, au sein de la commission, muscler notre jeu face au Gouvernement pour demander la suppression totale de cette surcotisation.

M. Jean-Carles Grelier. Monsieur le rapporteur général, vous avez indiqué à juste titre que vous souhaitiez faire un effort en faveur de la soutenabilité budgétaire des collectivités locales. Le geste est louable, mais nous vous demandons un effort supplémentaire, dont la valeur symbolique est autrement plus essentielle : soutenez nos sapeurs-pompiers ! Dans nos territoires ruraux, les sapeurs-pompiers professionnels sont à la

fois la cheville ouvrière et la colonne vertébrale du système. C'est autour d'eux que s'agrègent tous les volontaires qui assurent la sécurité des biens et des personnes sur l'ensemble de nos territoires. Les sapeurs-pompiers n'accomplissent pas uniquement des missions de secours et de transport sanitaire, comme pendant la crise ; ils interviennent à chaque fois que l'un de nos concitoyens se trouve en danger. Sans eux, le système fonctionnerait beaucoup moins bien. C'est dire la nécessité d'un geste en leur faveur.

M. le rapporteur général. Avant d'être élu député, j'ai travaillé en lien étroit avec les sapeurs-pompiers. Nous connaissons leur action au quotidien et nous savons ce que nous leur devons. L'augmentation de la prime de feu de 100 euros par mois à partir de juillet 2020 est une manière de leur exprimer notre soutien. C'était une revendication de longue date, à laquelle nous avons donné suite. Leur rémunération a ainsi augmenté de façon considérable. Nous allons encore plus loin en supprimant la part patronale de la surcotisation pour soutenir les collectivités territoriales. N'allons pas dire que nous ne faisons rien : nous faisons, au contraire, de grands pas pour soutenir nos pompiers dont nous saluons l'action au quotidien.

*La commission rejette l'amendement AS54 puis **adopte** l'amendement AS214.*

*Enfin, elle **adopte** l'article 13 quinquies **modifié**.*

Article 13 septies (nouveau) : Exonération de CSG et de CRDS pour les Français de l'étranger

La commission est saisie de l'amendement de suppression AS156 du rapporteur général.

M. le rapporteur général. En cohérence avec ma position exprimée en première lecture, je propose la suppression de cette exonération en faveur des non-résidents vivant en dehors de l'Union européenne, qui n'est pas justifiée juridiquement ni économiquement.

*La commission **adopte** l'amendement.*

*En conséquence, l'article 13 septies est **supprimé**.*

Article 13 octies (nouveau) : Exonération pour le cumul d'indemnités des élus locaux

La commission examine l'amendement de suppression AS157 du rapporteur général.

M. le rapporteur général. Pour les mêmes raisons qui justifient mon avis défavorable aux exonérations ciblées, je propose la suppression de l'exonération de cotisations sociales sur le cumul d'indemnités des élus locaux, qui pourrait placer ces derniers dans une situation d'inégalité par rapport à leurs collègues.

*La commission **adopte** l'amendement.*

*En conséquence, l'article 13 octies est **supprimé**.*

Avant l'article 13 nonies

La commission examine l'amendement AS221 du rapporteur général.

M. le rapporteur général. Cet amendement un peu original anticipe la suppression de l'article 13 *nonies*, que je vous proposerai dans un instant.

La commission adopte l'amendement.

Article 13 *nonies* (nouveau) : *Expérimentation d'un statut de « junior entrepreneur »*

La commission examine les amendements de suppression AS158 du rapporteur général et AS110 de M. Joël Aviragnet.

M. le rapporteur général. L'article 13 *nonies* crée un statut entièrement nouveau, qui était initialement inscrit dans une proposition de loi et qui mériterait une réflexion plus approfondie que ne le permet un examen du PLFSS en nouvelle lecture. Il entraînerait par ailleurs un déficit de cotisations pour les jeunes actifs qui souhaiteraient bénéficier de ce statut, et qui en pâtiraient donc au moment de la liquidation de leur pension. C'est pourquoi je propose de le supprimer.

La commission adopte les amendements identiques.

En conséquence, l'article 13 nonies est supprimé.

CHAPITRE II

POURSUIVRE LES SIMPLIFICATIONS POUR LES ACTEURS DE L'ÉCONOMIE

Article 14 bis A (nouveau) : *Exemption d'assiette pour les cartes de service des opérateurs de transport public urbain*

La commission est saisie de l'amendement de suppression AS213 du rapporteur général.

M. le rapporteur général. Je propose de revenir sur une exemption d'assiette adoptée au Sénat pour les cartes de service utilisées par les salariés des entreprises de transport urbain.

M. Thibault Bazin. Des milliers de salariés attendaient une solution, que le Sénat leur a apportée. Depuis deux ans, le Gouvernement renvoyait à une discussion avec l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, mais rien n'avait été fait. L'immense majorité des salariés concernés par cet article sont des conducteurs qui utilisent au quotidien la carte qui leur est fournie par nécessité de service, comme d'autres salariés ont un badge pour se déplacer dans les locaux de leur entreprise. Jusqu'à présent, les URSSAF fermaient les yeux sur cette situation, mais les contrôles sont récemment devenus plus tatillons et certaines décisions sont en train de faire jurisprudence, qui se traduisent par des redressements allant jusqu'à 100 %. Cela n'est pas sans conséquences sur les collectivités locales urbaines, autorités organisatrices de la mobilité, et sur les 55 000 salariés du transport public urbain. Nous ne demandons pas une dérogation sectorielle : les chèques transport et le forfait mobilité durable sont déjà exonérés de cotisations à 100 %. Les salariés des entreprises de transport urbain ne peuvent pas voir leurs cartes de service assujetties à 100 %, d'autant que celles-ci ne sont utilisées qu'entre 0 et 2 % à titre non professionnel. Voilà pourquoi il faut conserver cet article introduit par le Sénat, qui répond à une problématique de terrain.

M. le rapporteur général. L'exemption porterait sur les cartes distribuées gratuitement aux salariés des entreprises de transport urbain ; elles étaient assimilées jusqu'ici à des outils de travail, et donc totalement exonérées. Un certain nombre d'URSSAF ont récemment redressé les entreprises concernées, considérant ces cartes comme des avantages en nature. L'extension de cette jurisprudence pourrait remettre en cause la tolérance appliquée jusqu'ici par les organismes de recouvrement.

Le sujet ne peut toutefois pas être réglé par le biais de l'article 14 *bis* A, puisqu'il inscrit ces cartes parmi les avantages en nature donnant lieu à exonérations ; or les entreprises concernées insistent sur le fait qu'il s'agit précisément d'un outil de travail, et non d'un avantage en nature. Une telle exonération serait donc incohérente. Je ne doute pas que nous aurons à nouveau ce débat en séance publique, avec le Gouvernement.

La commission adopte l'amendement.

En conséquence, l'article 14 bis A est supprimé.

Article 14 bis B (nouveau) : *Expérimentation visant au renforcement des mesures relatives à la lutte contre la fraude sociale*

La commission examine les amendements de suppression AS141 du rapporteur général et AS16 de M. Joël Aviragnet.

M. le rapporteur général. L'article 14 *bis* B, introduit par le Sénat, vise à développer un dispositif de traitement par le réseau « recouvrement » des données disponibles publiquement sur internet afin de les croiser avec ses données. Il fait très largement écho à un dispositif fiscal du même ordre adopté dans la loi de finances pour 2020. L'initiative semble prématurée au regard de la capacité des services à s'approprier ce dispositif. Il ne sera pas inutile, par ailleurs, d'attendre les premiers retours de son « jumeau » fiscal pour en tirer toutes les leçons utiles avant d'engager ce chantier dans un futur proche. D'où l'amendement de suppression AS141.

M. Joël Aviragnet. Notre amendement a le même objet. L'article adopté par le Sénat vise à lutter contre la fraude sociale en proposant une expérimentation ; or une expérimentation existe d'ores et déjà en la matière.

En outre, la fraude sociale représente 1,5 milliard d'euros par an alors que la fraude fiscale en représente environ 25 milliards. Il semble donc évident que c'est surtout la fraude fiscale qui mérite un effort particulier.

M. Thibault Bazin. Il est bien dommage, monsieur le rapporteur général, que vous ne souteniez pas cette mesure. Le Sénat nous a aidés dans ce plan de lutte contre les fraudes. On voit bien que les revenus déclarés par certains contribuables sont très incohérents avec le train de vie qu'ils affichent sur les réseaux sociaux.

M. Nicolas Turquois. Cet article, qui prévoit une simple expérimentation, est assez symbolique. Je rejoins M. Bazin s'agissant de la défiance qu'éprouvent un certain nombre de nos concitoyens, à tort ou à raison – il serait d'ailleurs intéressant de le démêler –, à l'encontre de notre système de protection sociale, qu'ils remettent en cause. Il ne s'agit pas de mettre en place un outil de contrôle puissant, complet et généralisé, mais de lancer une expérimentation qui serait intéressante, symboliquement, en termes de communication, pour dissiper les doutes croissants que ressentent nos concitoyens sur la capacité de notre système à

contrôler l'attribution d'un certain nombre de prestations sociales. Je regrette donc que nous n'engagions pas cette expérimentation, quitte à en limiter le périmètre.

*La commission **adopte** les amendements identiques.*

*En conséquence, l'article 14 bis B est **supprimé**.*

Article 14 bis : *Transfert du contentieux relatif à la contribution « obligation d'emploi des travailleurs handicapés » au contentieux de la sécurité sociale*

La commission est saisie de l'amendement AS94 de M. Thierry Michels

Mme Audrey Dufeu. L'amendement est défendu.

*Suivant l'avis favorable du rapporteur général, la commission **adopte** l'amendement.*

*En conséquence, l'article 14 bis est **ainsi rétabli**.*

Article 15 : *Simplifier les démarches déclaratives des cotisations et contributions sociales des travailleurs indépendants agricoles*

La commission examine l'amendement de suppression AS56 de M. Adrien Quatennens.

M. Adrien Quatennens. Nous proposons de supprimer cet article. Curieuse manière de moderniser que d'obliger les exploitants agricoles à déclarer leurs revenus en ligne, sous peine de devoir, en guise de punition, payer un malus ! Qui plus est au moment où le Président de la République veut développer la 5G... Chacun sait que l'ensemble du territoire n'est pas correctement couvert par les réseaux mobiles, et l'accès à internet n'est pas aisé partout.

Doubler cette obligation déclarative d'un malus nous paraît malvenu. Une tout autre démarche a été engagée pour les entreprises, en matière d'égalité salariale : lorsqu'elles remplissent certaines conditions, elles bénéficient d'un bonus, c'est-à-dire d'une exonération de cotisations, à laquelle nous nous opposons par ailleurs.

Le caractère punitif des cotisations pose aussi une difficulté : comment inciter les personnes à déclarer correctement leurs revenus, et comment faire comprendre que les cotisations correspondent à un salaire différé bénéficiant à toutes et tous si l'on se sert de ce levier pour sanctionner ?

La modification apportée par le Sénat, consistant à maintenir des supports papier sans préserver un contact au guichet, ne nous semble pas suffisante.

M. le rapporteur général. Il faut conserver cet article qui, comme nous l'avons vu en première lecture, relève avant tout de la simplification des démarches déclaratives des exploitants agricoles. La rédaction du Sénat apporte justement une précision bienvenue, bien qu'elle ait déjà été explicitée au cours de nos débats avec le Gouvernement en première lecture. Avis défavorable.

*La commission **rejette** l'amendement.*

Elle en vient aux amendements AS62 et AS122 de M. Jean-Hugues Ratenon.

M. Adrien Quatennens. À défaut d'une suppression de l'article, nous proposons d'en compléter l'alinéa 7 par les mots suivants : « *sauf dans le cas où les personnes visées par les articles L. 722-4 et L. 731-23 ne sont pas en mesure, du fait d'une couverture internet trop faible, d'y parvenir* ».

Après l'alinéa 13, nous souhaitons également introduire la disposition suivante : « *Dans un délai de deux mois à compter de la publication de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur la formation des personnes ayant une obligation de déclaration en ligne.* »

M. le rapporteur général. Avis défavorable, pour les mêmes raisons.

La commission rejette successivement les deux amendements.

Enfin, elle adopte l'article 15 sans modification.

Article 15 bis A (nouveau) : *Interdiction de modulation de la sanction pour des faits de travail dissimulé commis en bande organisée*

La commission adopte l'article 15 bis A sans modification.

Article 15 bis : *Unification du recouvrement des cotisations des sociétés d'intérêt collectif agricole en électricité autour de la Mutualité sociale agricole*

La commission adopte l'article 15 bis sans modification.

Article 15 sexies (nouveau) : *Imputation de la récupération du paiement partiel de cotisations et contributions sociales*

La commission adopte l'article 15 sexies sans modification.

Article 15 septies (nouveau) : *Examen automatique de l'éligibilité et de l'accès aux prestations de solidarité*

La commission est saisie de l'amendement de suppression AS159 du rapporteur général.

M. le rapporteur général. La démarche proposée par le Sénat est séduisante, mais elle se heurte à des difficultés pratiques liées à la différence des organes qui versent les prestations. Un examen de l'éligibilité à l'ensemble des aides à l'occasion d'une seule demande pourrait paradoxalement ralentir fortement l'examen de cette dernière, et donc diminuer le recours aux droits.

La commission adopte l'amendement.

En conséquence, l'article 15 septies est supprimé.

CHAPITRE III CRÉER LA NOUVELLE BRANCHE AUTONOMIE

Article 16 : *Gouvernance de la nouvelle branche de sécurité sociale pour le soutien à l'autonomie*

La commission est saisie de l'amendement AS178 de la rapporteure.

Mme Caroline Janvier, rapporteure pour l'autonomie et le secteur médico-social. Il s'agit de supprimer une phrase introduite par le Sénat, qui confère à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) un rôle d'accompagnement et d'appui aux maisons départementales de l'autonomie (MDA). Comme nous l'avons déjà dit en première lecture, nous ne souhaitons pas préempter les concertations avec les conseils départementaux qui auront lieu dans le cadre du « Laroque ».

La commission adopte l'amendement.

Elle en vient à l'amendement AS179 de la rapporteure.

Mme la rapporteure pour l'autonomie et le secteur médico-social. Il s'agit, là encore, de supprimer un alinéa introduit par le Sénat, aux termes duquel la CNSA a pour rôle « *de favoriser l'essor de la démocratie médico-sociale* ». J'ai déjà expliqué en première lecture que cette disposition était satisfaite par la rédaction actuelle de l'article 16.

La commission adopte l'amendement.

Elle est ensuite saisie des amendements AS97 et AS98 de M. Joël Aviragnet.

M. Joël Aviragnet. L'amendement AS97 vise à donner à la CNSA la mission « *de veiller à garantir l'accès aux prestations d'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées et de contribuer à la recherche d'innovations sociales pour réduire les restes à charge des assurés* ».

L'amendement AS98 vise à renforcer la mission de prévention de la CNSA, dans la mesure où le reste à charge pour les familles devient de plus en plus important, ce qui est un réel souci en France.

Mme la rapporteure pour l'autonomie et le secteur médico-social. Nous avons déjà examiné ces amendements en première lecture. Je maintiens mon avis défavorable : votre demande est satisfaite par le 6° de l'article 16, qui donne à la CNSA la mission de contribuer à la réflexion prospective sur les politiques de l'autonomie et de proposer toute mesure visant à améliorer la couverture du risque.

Mme Monique Iborra. Monsieur Aviragnet, la recherche d'innovations sociales pour réduire les restes à charge des assurés devrait commencer par une réforme de l'aide sociale distribuée par les départements. Nous la demandons depuis 2017, mais elle n'a pas encore été entreprise. C'est dommage.

M. Joël Aviragnet. Nous avons déjà eu avec Mme Iborra de longs débats sur le rôle des départements. Pour ma part, je continue à soutenir qu'ils jouent un rôle important, au plus près des citoyens, et qu'il faut les protéger. Je suis désolé, mais nous ne sommes pas d'accord.

Mme Monique Iborra. C'est pour cela qu'il faut réformer !

La commission rejette successivement les deux amendements.

Elle en vient à l'amendement AS180 de la rapporteure.

Mme la rapporteure pour l'autonomie et le secteur médico-social. Cet amendement vise à rétablir cinq alinéas qui figuraient dans le texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture. Ils prévoient une ordonnance pour mener à bien le travail de codification et de coordination rendu nécessaire par les changements opérés à l'article 16.

M. Thibault Bazin. Quand je compare votre amendement au dispositif adopté par le Sénat, j'ai du mal à comprendre de quoi il retourne. L'exposé sommaire de l'amendement tel adopté par le Sénat souligne un point très important : la cinquième branche n'a pas trouvé son pendant au sein du code rural et de la pêche maritime. Le III *bis*, introduit à l'article 16 par le Sénat, permet de donner au réseau des caisses de la Mutualité sociale agricole (MSA) un rôle de partenaire de la CNSA et d'acteur de la mise en œuvre des politiques liées à l'autonomie. Je crains que le rétablissement du III n'entraîne la suppression du III *bis*, qu'il faudrait conserver en l'état. Pourriez-vous me rassurer s'agissant du maintien des alinéas 97 et suivants ?

Mme la rapporteure pour l'autonomie et le secteur médico-social. Mon amendement n'a pas cet objet : il vise à rétablir la possibilité, pour le Gouvernement, de mener par ordonnance un travail de coordination dans le code de l'action sociale et des familles et dans le code de la sécurité sociale. Le débat sur le rôle joué par la MSA en matière d'autonomie concerne un autre amendement, que nous examinerons plus loin.

La commission adopte l'amendement.

Elle examine l'amendement AS101 de M. Joël Aviragnet.

M. Joël Aviragnet. Il s'agit de renforcer le rôle des partenaires sociaux en posant le principe du paritarisme comme une priorité dans le cadre de la création de la cinquième branche de la sécurité sociale.

Mme la rapporteure pour l'autonomie et le secteur médico-social. Vous souhaitez lancer une concertation en vue d'instaurer un modèle paritaire au sein de la CNSA. La composition actuelle du conseil de la CNSA, qui comprend cinquante-deux membres, permet d'associer l'ensemble des acteurs du secteur médico-social, notamment les associations, les départements, les syndicats, les organisations patronales, l'État et les parlementaires. Dans son rapport, Laurent Vachey a indiqué que ce modèle fonctionnait et qu'il n'existait pas aujourd'hui de consensus pour le faire évoluer dans un sens ou dans un autre. Je vous propose donc de nous en tenir à la rédaction actuelle. Demande de retrait ; à défaut, avis défavorable.

La commission rejette l'amendement.

Puis elle examine, en discussion commune, les amendements AS99 et AS117 de M. Joël Aviragnet.

M. Joël Aviragnet. La création de la cinquième branche oblige à recourir à des financements nouveaux. L'amendement AS99 reprend une proposition du rapport Vachey, à savoir la mise en place d'une contribution assise sur les droits de succession et de donation. Quant à l'amendement AS117, il propose une contribution de 1 % assise sur les revenus de capitaux mobiliers – dividendes, obligations, bons de capitalisation – émis en France et hors de France.

Mme la rapporteure pour l'autonomie et le secteur médico-social. Avis défavorable, comme en première lecture. Je ne peux que partager votre souci d'affecter davantage de recettes à la branche autonomie, mais il n'est pas pertinent de traiter cette question dans le cadre de ce PLFSS, par le biais d'amendements n'ayant fait l'objet d'aucune concertation. Nous aurons tout loisir d'en discuter dans le cadre du « Laroque » et du projet de loi relatif au grand âge et à l'autonomie.

M. Joël Aviragnet. J'ai bien entendu que nous aurions cette discussion le moment venu. Cela étant, j'espère que vous entendrez mes propositions.

La commission rejette successivement les deux amendements.

M. Nicolas Turquois. Lors de l'examen de l'amendement AS180 de notre rapporteure portant sur l'alinéa 96, M. Bazin s'est inquiété du sort des alinéas 97 et suivants, issus d'un amendement adopté par le Sénat qui réintroduit la MSA dans le champ de la cinquième branche, dont elle avait été oubliée. Je rappelle que la MSA est l'organisme de protection sociale unique des agriculteurs, des non-salariés et des salariés agricoles. Vous avez répondu, madame la rapporteure, que nous étudierions cette question à l'occasion d'un amendement ultérieur, mais je m'inquiète des retours qui me parviennent à propos de la position du Gouvernement. Je tiens particulièrement à ce que les agriculteurs aient affaire à un organisme social unique, que ce soit pour les cotisations ou pour les prestations maladie, retraite et tout ce qui touche à la protection sociale. Il serait surprenant que la dépendance ne soit pas incluse dans ce champ.

Mme la rapporteure pour l'autonomie et le secteur médico-social. Nous n'introduisons pas en commission d'amendement pour supprimer les dispositions votées au Sénat, relatives au régime agricole. Nous en discuterons sans doute avec le Gouvernement en séance publique ; mais, pour le moment, nous en restons à la version adoptée par le Sénat.

M. Thibault Bazin. Autrement dit, la commission rendra en séance publique un avis défavorable à tout amendement du Gouvernement qui tendrait à modifier la version du Sénat, laquelle convient à la commission des affaires sociales !

La commission adopte l'article 16 modifié.

Article 16 bis (nouveau) : *Réunion d'une conférence des financeurs de la perte d'autonomie*

La commission est saisie de l'amendement de suppression AS66 de M. Adrien Quatennens.

M. Adrien Quatennens. L'article 16 bis prévoit que la CNSA réunisse une conférence des financeurs de la politique de soutien à l'autonomie qui remette au Parlement, avant le 1^{er} avril 2021, des propositions relatives aux financements nouveaux que requiert l'organisation, par la branche autonomie et les collectivités territoriales, d'une prise en charge des personnes en perte d'autonomie privilégiant le maintien à domicile. Si ce débat est au cœur de nos préoccupations politiques, le schéma envisagé par cet article issu d'un amendement du Sénat nous semble à l'opposé de notre projet, dans lequel sont associés non pas seulement les financeurs, mais aussi les travailleuses, les travailleurs, les usagers qui ont à décider ensemble, collectivement, de l'avenir de leurs contributions sociales.

Mme la rapporteure pour l'autonomie et le secteur médico-social. Vous souhaitez supprimer l'article 16 *bis*, introduit par le Sénat, qui prévoit une conférence des financeurs de la politique de soutien à l'autonomie en raison de sa composition. Or la composition de la conférence des financeurs n'est pas détaillée par le dispositif. Il s'agit bien évidemment d'associer l'ensemble des parties prenantes ; la voie proposée par le Sénat pour faire avancer la question du financement de la cinquième branche paraît à cet égard intéressante. Nous en avons débattu en première lecture. Dans l'attente de l'éclairage que nous donnera le Gouvernement en séance publique, je vous invite à retirer votre amendement sinon j'y serai défavorable.

La commission rejette l'amendement.

Puis elle adopte l'article 16 bis sans modification.

Article 16 ter (nouveau) : *Mise en place d'une allocation de vie partagée pour accélérer le développement de l'habitat inclusif pour les personnes handicapées*

La commission adopte l'article 16 ter sans modification.

CHAPITRE IV ASSURER LA SOUTENABILITÉ DES DÉPENSES DE MÉDICAMENTS

Article 17 : *Mécanisme de sauvegarde sur les produits de santé*

La commission examine l'amendement de suppression AS65 de M. Jean-Hugues Ratenon.

M. Adrien Quatennens. Selon l'exposé des motifs, cet article prévoit de proposer un avantage aux entreprises, en contrepartie de leurs négociations avec le Comité économique des produits de santé lors des plans de baisse de prix, *via* une réduction de la contribution à laquelle elles sont soumises au titre de la clause de sauvegarde. Le Gouvernement saisit une nouvelle fois l'occasion de perdre de l'argent. Nous ne croyons pas un instant à la théorie du ruissellement qui veut que les bénéficiaires d'une mesure profitent à tous. On a vu les résultats de votre politique budgétaire !

En réalité, les laboratoires ont une structure financière et sociale d'entreprises classiques, dont l'objectif est de dégager du profit. Le fait que les entreprises du médicament aient une activité d'intérêt général ne les incite en rien à changer de méthode alors que la crise que nous traversons a révélé l'impasse de leur modèle. C'est à l'État de trouver des outils qui permettraient de maintenir les médicaments à des prix convenables. Cet article nous semble naïf aussi proposons-nous de le supprimer.

M. le rapporteur général. Avis défavorable, comme en première lecture : les clauses ont été construites pour réguler la dépense de médicaments et de dispositifs médicaux. L'évolution proposée vise à améliorer et à mieux cibler les incitations dans l'intérêt de la sécurité sociale et des assurés, en privilégiant les baisses de prix par les industriels.

La commission rejette l'amendement.

Elle passe à l'amendement AS160 du rapporteur général.

M. le rapporteur général. L'amendement vise à supprimer l'ajout du Sénat qui porte sur le rapport d'activité du CEPS. Le Sénat propose d'y intégrer un état des lieux de l'industrie du médicament, ce qui me semble malvenu au regard des compétences du CEPS, qui sont de négocier ou parfois d'imposer les prix des produits de santé remboursés avec l'industrie, et non de réaliser des études économiques ou industrielles. C'est d'autant plus impossible à envisager que le CEPS dispose de moyens plutôt limités pour assurer ses missions actuelles, comme l'a rappelé la Cour des comptes à de nombreuses reprises.

La commission adopte l'amendement.

Elle se saisit ensuite des amendements AS68 de M. Jean-Hugues Ratenon, AS67 de Mme Caroline Fiat, AS69 de M. Adrien Quatennens et AS70 de Mme Caroline Fiat.

M. Adrien Quatennens. L'amendement AS68 tend à compléter l'article par l'alinéa suivant : « *Au troisième alinéa du I de l'article L165-2 du code de la sécurité sociale, après les mots "principalement", sont insérés les mots : "d'informations concernant la provenance et le coût des principes actifs et matières premières du produit de santé concerné" ».*

Il est bien évident que la dynamique d'explosion du prix des innovations thérapeutiques n'est pas tenable pour notre système de santé. Il est devenu urgent de faire toute la transparence, ce que prévoit cet amendement en clarifiant certains termes de la loi. Le CEPS est chargé de lutter contre le surcoût non justifié pour l'assurance maladie d'un médicament mais comment ce surcoût est-il défini ? Il est impossible de l'estimer sans avoir à disposition des informations telles que la provenance des principes actifs ou leur prix d'achat.

Nous sommes attachés à la création d'un pôle public du médicament pour mettre le médicament au service de l'intérêt général. Le sujet est d'actualité en cette période où les laboratoires recherchent un vaccin pour lutter contre la covid-19.

L'amendement AS67 tend à compléter l'article par l'alinéa suivant : « *Après la première phrase du troisième alinéa du I de l'article L165-2 du code de la sécurité sociale, sont insérées deux phrases ainsi rédigées : "Elle doit également avoir à prendre en compte l'information relative aux statuts des brevets protégeant le médicament ou produit de santé et du prix des génériques disponibles hors du marché européen. Cette information est rendue publique lors des négociations." »* Rappelons que l'observatoire de la transparence dans les politiques du médicament est chargé de concrétiser la résolution sur la transparence du marché des médicaments prise par la France en mai dernier à l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

L'amendement AS69 vise à compléter l'article par les alinéas suivants : « *Le I de l'article L165-2 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé : "Pour les nouveaux médicaments, qui sont d'une classe thérapeutique pour laquelle un autre médicament similaire existe déjà, les exploitants doivent justifier clairement le différentiel entre le prix du médicament existant et celui du nouveau médicament." ».*

Enfin, l'amendement AS70, écrit sur la base des travaux de l'observatoire de la transparence dans les politiques du médicament, prévoit qu'en cas d'informations insuffisantes, le mécanisme de licence d'office soit automatiquement enclenché. L'objet de cet amendement n'est pas d'inscrire dans la loi la licence d'office, puisque celle-ci existe déjà dans le droit français, mais bien d'utiliser automatiquement la licence d'office en cas de manque de transparence de la part des industriels. Selon les règles de l'OMS, la licence

d'office doit répondre à un problème : l'absence de transparence qui a des conséquences sur la disponibilité du produit de santé. Par ailleurs, nous demandons qu'en cas d'informations insuffisantes de la part d'un exploitant sur ses produits de santé, les clauses d'exclusivité de marché ou d'exclusivité des données cliniques dont il bénéficie soient automatiquement levées.

Vous aurez compris, à la lecture de ces quatre amendements, combien nous sommes attachés à la transparence dans le secteur du médicament.

M. le rapporteur général. Nous avons déjà évoqué en première lecture ces amendements qui tendent à modifier les critères fixant le niveau de remboursement. Quel que soit leur intérêt, ceux que vous proposez risquent de diluer le poids d'un facteur qui doit demeurer essentiel : la valeur médico-économique du médicament concerné.

Les membres du CEPS nous ont indiqué lors de leur audition que la multiplication des critères à retenir ne facilitait pas la fixation du prix du médicament et qu'elle pouvait être à double tranchant. Par ailleurs, l'ambiguïté d'un critère ou son imprécision pourrait faire naître des contentieux à la suite de la fixation du prix par le CEPS, ce qui n'irait pas forcément dans le sens que vous souhaitez.

Concernant la licence d'office, le Gouvernement n'a jamais exclu son usage en cas de besoin et a même facilité son utilisation en modifiant son régime juridique par la loi du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19. L'automatisation, telle que vous la proposez, est, en revanche, trop systématique et rigide alors que les négociations, même si elles sont difficiles, aboutissent souvent à des solutions amiables.

Avis défavorable.

M. Adrien Quatennens. Je maintiens ces amendements car le sujet nous tient à cœur. Il est nécessaire d'avancer, surtout à un moment où les laboratoires recherchent un vaccin contre la covid-19. La mise des médicaments au service de l'intérêt général est un sujet crucial. Voyez ce qu'il se passe aujourd'hui dans cette course au vaccin : les pays les plus riches, qui ne représentent que 15 % de la population mondiale, ont déjà réservé 80 % des stocks qui seront disponibles. Or toute la population mondiale est frappée par cette pandémie. La vaccination de chaque individu sur la planète coûterait à l'économie mondiale 1 % de moins que le coût total de cette pandémie. La fixation du prix des médicaments, les conditions dans lesquelles la recherche est réalisée, la transparence, sont des questions très importantes. À défaut de créer un pôle public du médicament, l'adoption de ces amendements aurait permis d'avancer. Je regrette la position du rapporteur général.

La commission rejette successivement les amendements.

Puis elle adopte l'article 17 modifié.

Article 17 bis A (nouveau) : *Diminution de la contribution sur le chiffre d'affaires des établissements de vente en gros de spécialités pharmaceutiques*

La commission se saisit de l'amendement de suppression AS161 du rapporteur général.

M. le rapporteur général. L'article introduit par le Sénat reprend des dispositions que nous avons écartées en première lecture concernant la contribution des grossistes-répartiteurs.

La solution, nous le savons tous, est de faire progresser leur mode de rémunération, non de jouer sur la fiscalité. Le Gouvernement a fait un pas pendant la crise en déloquant une aide exceptionnelle de 30 millions d'euros. Les négociations reprendront très bientôt avec les acteurs. Nous n'avons pas besoin de cette disposition qui en fausserait le résultat.

M. Thibault Bazin. Mettons-nous d'accord, monsieur le rapporteur général : examinons-nous là un PLFSS de crise ou non ? Ce PLFSS vous offre l'occasion de sauver ceux qui sont menacés de mort. Ce secteur d'activité a un besoin vital d'être soutenu et nous ne devrions pas remettre en cause la disposition introduite par le Sénat. Depuis plus de trois ans, vous nous dites que les négociations sont en cours, mais personne n'en voit rien sortir ! Pendant ce temps, les pertes s'accumulent pour le secteur. Vous mettez en avant l'aide exceptionnelle qui leur a été accordée pendant la crise, mais elle était liée aux prestations supplémentaires qui leur ont été demandées, en aucun cas à leur déficit structurel. Ajoutons que les mesures d'aide proposées par le Sénat ne coûteraient que 40 millions d'euros, à comparer avec des pertes évaluées à hauteur de 65 millions en 2019.

Nous sommes à l'aube d'une campagne vaccinale massive qui s'annonce délicate et il serait important de prendre la mesure du service public délivré par les entreprises du secteur de la répartition pharmaceutique. Je vous demande d'être plus volontaristes sur le plan politique et de ne pas vous en remettre à la seule concertation pour trouver des solutions. Il faut agir maintenant, avant qu'il ne soit trop tard. On ne peut pas prendre le risque de voir demain une France fracturée, où les officines de certains territoires ne seraient plus approvisionnées – on voit déjà ce qu'il en est pour le vaccin contre la grippe. Nous devons donner les moyens à ces répartiteurs de remplir leurs missions de service public.

M. Jean-Carles Grelier. Vous ne pouvez pas, monsieur le rapporteur général, rejeter certains de nos amendements au prétexte qu'ils seraient sans rapport avec la crise, et en accepter d'autres, comme celui qui touche à l'allongement du congé parental, qui n'ont rien à voir avec la crise ! Il faut être cohérent ! En plein cœur de la crise sanitaire, nous ne pouvons pas faire fi des cris d'alerte lancés depuis plusieurs années par les répartiteurs pharmaceutiques, qui ne s'en sortent plus. Vous avez débloqué une aide exceptionnelle de 30 millions d'euros, mais elle était liée aux services exceptionnels rendus par ces entreprises. Elle ne compensera nullement leurs 65 millions de pertes qui consacrent le déficit d'activité de cette branche importante en 2019.

La présence sanitaire est essentielle dans l'ensemble de nos territoires. Les officines de pharmacie jouent ce rôle, dans le cadre de la vaccination contre la grippe aujourd'hui, contre la covid-19 demain ; mais il ne peut y avoir d'officine de pharmacie dans nos territoires s'il n'y a pas d'entreprise de répartition pharmaceutique. Renvoyer aux calendes grecques l'aboutissement des négociations avec les répartiteurs pharmaceutiques, sans leur venir en aide immédiatement, dans l'urgence de la crise sanitaire, c'est ne pas prendre en considération la réalité de leurs difficultés et c'est faire courir un réel danger de rupture d'approvisionnement des pharmacies, notamment dans nos territoires les plus reculés.

M. le rapporteur général. Nous examinons en effet un PLFSS de crise. Nombre de mesures ont été prises pour faire face à la crise et protéger les Français. En l'espèce, le Gouvernement a, dans l'urgence, débloqué une aide exceptionnelle de 30 millions d'euros

mais ce mode de fonctionnement ne saurait résoudre, de manière pérenne, le problème de cette profession. Ce n'est pas d'une solution de crise dont ils ont besoin, mais d'une solution fiscale. Nous devons privilégier les discussions. Elles devraient reprendre et devront aboutir ; tout comme vous, je suis attentif aux difficultés des entreprises de la répartition pharmaceutique et je veillerai à ce que toutes les pharmacies du territoire demeurent bien approvisionnées.

Les pharmaciens sont indispensables au quotidien de nos concitoyens, à plus forte raison dans cette période de crise sanitaire. Je salue leur mobilisation massive, ainsi que celle des grossistes, en cette période. Ils seront à nouveau fortement mis à contribution lorsqu'un vaccin contre ce virus sera mis sur le marché et il appartient au Gouvernement, à la majorité et à l'ensemble de la représentation nationale de les soutenir. En revanche, la proposition du Sénat n'est pas la bonne mais nous aurons l'occasion d'en débattre en séance publique avec le Gouvernement.

La commission adopte l'amendement.

En conséquence, l'article 17 bis A est supprimé.

Article 17 bis B (nouveau) : *Mise en place d'un barème permettant une graduation du taux de la contribution due au titre du mécanisme de sauvegarde sur les dispositifs médicaux de la « liste en sus »*

La commission examine l'amendement de suppression AS162 du rapporteur général.

M. le rapporteur général. Cet amendement vise à supprimer l'article introduit au Sénat qui établit un barème parallèle pour les clauses de sauvegarde « médicaments » et « dispositifs médicaux ».

La commission adopte l'amendement.

En conséquence, l'article 17 bis B est supprimé.

Article 17 bis C (nouveau) : *Prise en compte de considérations de politique industrielle dans la fixation des prix des médicaments par le Comité économique des produits de santé*

La commission passe à l'amendement de suppression AS163 du rapporteur général.

M. le rapporteur général. Il s'agit de supprimer cet article introduit au Sénat qui ajoute des dispositions bavardes dans les missions déjà très complexes du CEPS.

La commission adopte l'amendement.

En conséquence, l'article 17 bis C est supprimé.

Article 17 bis D (nouveau) : *Prise en compte de considérations de politique industrielle dans la fixation des prix des dispositifs médicaux par le Comité économique des produits de santé*

La commission étudie l'amendement de suppression AS164 du rapporteur général.

M. le rapporteur général. Il s'agit du même amendement que précédemment pour les dispositifs médicaux.

La commission adopte l'amendement.

En conséquence, l'article 17 bis D est supprimé.

Article 17 bis E (nouveau) : *Abattement forfaitaire sur l'assiette de la contribution des entreprises de préparation de médicaments calculé sur la base du chiffre d'affaires réalisé au titre des médicaments biologiques similaires*

La commission est saisie de l'amendement de suppression AS165 du rapporteur général.

M. le rapporteur général. Il s'agit de supprimer cet article introduit au Sénat qui propose un nouvel abattement de 30 % du chiffre d'affaires de la contribution sur les entreprises pharmaceutiques au titre de leurs produits biosimilaires.

La commission adopte l'amendement.

En conséquence, l'article 17 bis E est supprimé.

Article 17 bis F (nouveau) : *Exonération de la contribution sur le chiffre d'affaires des entreprises exploitant une ou plusieurs spécialités pharmaceutiques pour l'ensemble des médicaments dérivés du sang*

La commission examine l'amendement de suppression AS166 du rapporteur général.

M. le rapporteur général. Il s'agit de supprimer cet article introduit au Sénat, qui assimile sur le plan fiscal des produits dérivés du sang qui ne satisfont pas à des exigences éthiques importantes, notamment de gratuité, et ceux qui ne les respectent pas, même si elles présentent par ailleurs des conditions sanitaires satisfaisantes. Une telle confusion ne me paraît pas souhaitable et serait très mal perçue par tous ceux qui croient au cadre juridique français actuel.

La commission adopte l'amendement.

En conséquence, l'article 17 bis F est supprimé.

Article 17 bis G (nouveau) : *Constitution des stocks en médicaments d'intérêt thérapeutique majeur*

La commission est saisie de l'amendement de suppression AS167 du rapporteur général.

M. le rapporteur général. Il s'agit de supprimer un article introduit au Sénat, qui impose aux entreprises de constituer des stocks pour quatre mois de tous les médicaments d'intérêt thérapeutique majeur. Outre qu'une telle disposition n'est pas nécessairement conforme au droit de l'Union européenne, qui s'assure que les États ne se livrent pas à une

guerre des stocks non coopérative, elle risque d'entraîner à court terme les pénuries qu'elle entend éviter.

M. Thibault Bazin. Rappelons le contexte, monsieur le rapporteur général. La pénurie de certains médicaments est une réalité, qui scandalise légitimement bon nombre de nos concitoyens. Vous considérez qu'il n'est pas réaliste de constituer des stocks pour quatre mois, mais le Sénat aura au moins eu le mérite de lancer le débat. Et surtout, il assortit cette obligation de constituer des stocks d'un mécanisme de compensation financière à ce service. D'autres pays l'ont fait et nous devons nous poser la question de l'opportunité de disposer de stocks de sécurité plus importants. La vérité est peut-être entre les deux mais il me semble temps, alors que nous sommes en pénurie de médicaments et de vaccins, d'améliorer le dispositif.

M. le rapporteur général. Le dispositif est en cours d'amélioration après les mesures adoptées en foi de financement de la sécurité sociale l'année dernière. Le décret, nous l'avons rappelé en première lecture, devrait sortir prochainement. Les pénuries ne satisfont personne, ni les patients, ni les professionnels de santé, ni les industriels eux-mêmes. Une solution arrive et nous pourrions en discuter en séance publique avec le Gouvernement. Pour l'heure, la proposition du Sénat ne semble pas opportune.

La commission adopte l'amendement.

En conséquence, l'article 17 bis G est supprimé.

Article 17 bis : *Communication par l'assurance maladie aux entreprises des montants remboursés au titre des dispositifs médicaux de la « liste en sus » en cours d'année*

La commission est saisie de l'amendement AS168 du rapporteur général.

M. le rapporteur général. Le Sénat ayant adopté à cet article des dispositions rejetées à l'Assemblée nationale visant à exclure de la clause de sauvegarde sur les dispositifs médicaux les produits ayant un service attendu majeur, il convient de rétablir la rédaction de l'Assemblée nationale.

La commission adopte l'amendement.

En conséquence, l'article 17 bis est ainsi rédigé.

Article 17 quater : *Rapport sur l'avenir des mécanismes actuels de soutenabilité des dépenses des médicaments face au développement des biothérapies*

La commission étudie l'amendement AS92 de Mme Audrey Dufeu.

Mme Audrey Dufeu. Cet amendement vise à rétablir l'article 17 quater tel qu'il avait été adopté à l'Assemblée nationale en première lecture pour que le Gouvernement remette au Parlement un rapport qui étudie l'opportunité de développer comme outil de soutenabilité la mise en place de bioproduction académique et notamment l'impact sur les dépenses de médicaments selon les modes d'organisation de la bioproduction académique.

Suivant l'avis favorable du rapporteur général, la commission adopte l'amendement.

En conséquence, l'article 17 quater est ainsi rétabli.

Article 17 quinquies (nouveau) : *Extension aux tiers payeurs du droit d'action directe à l'encontre des assureurs des anciens centres de transfusion sanguine*

La commission adopte l'article 17 quinquies, sans modification.

Article 18 : *Financement de la branche autonomie et transferts financiers entre la sécurité sociale et l'État et entre régimes et branches de sécurité sociale*

La commission examine l'amendement AS169 du rapporteur général.

M. le rapporteur général. Le Sénat ayant supprimé l'ensemble des dispositions relatives au transfert de l'allocation supplémentaire d'invalidité, il convenait de les rétablir dans cet article qui en définit le financement.

La commission adopte l'amendement.

Puis elle étudie l'amendement AS71 de M. Adrien Quatennens.

M. Adrien Quatennens. Nous proposons de compléter cet article par l'alinéa suivant : « *Dans un délai de six mois à compter de la publication de la présente loi, le Gouvernement peut présenter au Parlement un projet de loi de programmation d financement pluriannuel de la branche autonome retraçant les ressources publiques nouvelles affectées à cette branche.* »

Le Président de la République a indiqué à plusieurs reprises que la loi « Grand âge et autonomie » serait le marqueur social de la mandature. Or la création de la branche autonomie ne pourra jouer son rôle pour répondre à l'urgence démographique et à la nécessité d'améliorer la réponse aux besoins des aînés sans renforcement décisif des effectifs des établissements et services médico-sociaux – je vous renvoie au rapport auquel a participé ma collègue Caroline Fiat.

Retarder encore la mise en œuvre de ce programme de création d'emploi priverait par ailleurs le pays d'un important levier de relance économique dans les territoires. Sans programmation pluriannuelle de ces moyens nouveaux, il ne sera pas possible d'engager une vraie démarche d'attractivité des métiers.

Cette loi de programmation financière s'intégrera dans la loi « Grand âge et autonomie » que le Gouvernement s'est engagé à présenter au début de l'année 2021. Cet amendement nous a été proposé par la Fédération hospitalière de France.

M. le rapporteur général. Comme en première lecture, nous avons un désaccord de forme et de fond. Sur la forme, cette projection pluriannuelle est la trajectoire quadriennale dans l'annexe B ; sur le fond, cette trajectoire pourra être affinée grâce aux mesures de la loi relative au grand âge et à l'autonomie.

La commission rejette l'amendement.

Puis elle adopte l'article 18 modifié.

Article 24 et annexe B : *Approbaton de la trajectoire pluriannuelle*

La commission examine l'amendement AS119 de Mme Valérie Rabault.

M. Joël Aviragnet. Nous proposons de compléter l'article 24 par l'alinéa suivant :
« *Le Gouvernement remet Parlement, avant le 1^{er} mars 2021, un rapport relatif au calcul des montants des prestations non contributives financées par la sécurité sociale et sur les perspectives d'amélioration de ces prestations pour sortir les allocataires de la pauvreté.* »

La crise sanitaire conduira vraisemblablement à une baisse des revenus des ménages et, pour de nombreux travailleurs précaires, à la perte de leur emploi : la France pourrait ainsi compter un million de pauvres de plus d'ici cinq ans, comme cela s'était produit après la crise financière de 2008, sachant qu'une personne est considérée comme pauvre selon l'Institut national de la statistique et des études économiques si ses revenus mensuels sont inférieurs à 1 063 euros par mois.

Création d'un revenu universel d'activité, ouverture des minima sociaux aux jeunes de moins de 25 ans et révision des méthodes de calcul des minima sociaux font toujours l'objet de consultations qui n'ont toujours pas abouti. La remise d'un tel rapport permettrait d'avoir une véritable réflexion concernant l'évolution de leurs modes de calcul des minima sociaux dans notre pays.

Cet amendement reprend un amendement déposé en commission par Aurélien Taché.

M. le rapporteur général. Je suis, comme en première lecture, défavorable à cet amendement.

M. Jean-Carles Grelier. J'émet le souhait de voir le Gouvernement, avant que l'Assemblée nationale n'adopte l'article 24 en nouvelle lecture, actualiser l'annexe B car d'une part elle n'est plus conforme à la réalité, en raison des annonces de revalorisation de l'ONDAM qu'il a faites en première lecture, et d'autre part parce que nous sommes incapables de mesurer l'impact du deuxième confinement sur la trajectoire budgétaire des comptes sociaux.

M. le rapporteur général. J'abonde dans votre sens, cher collègue : dans la mesure où l'annexe B a été rectifiée lors de la première lecture à l'Assemblée puis au Sénat, il ne fait pas de doute qu'elle le sera en nouvelle lecture par le Gouvernement en séance.

La commission rejette l'amendement.

Puis elle adopte l'article 24 et l'annexe B sans modification.

Elle adopte ensuite la troisième partie du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2021 modifiée.

QUATRIÈME PARTIE DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES ET À L'ÉQUILIBRE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR L'EXERCICE 2021

CHAPITRE I^{ER} METTRE EN ŒUVRE LES ENGAGEMENTS DU SÉGUR DE LA SANTÉ

Article 25 AA (nouveau) : *Concertation des professionnels de ville au sein du comité économique de l'hospitalisation publique et privée*

La commission est saisie de l'amendement de suppression AS171 du rapporteur général.

M. le rapporteur général. L'observatoire économique de l'hospitalisation publique et privée ne constitue pas la structure la plus pertinente pour associer les professionnels de santé exerçant en ville à la construction de l'ONDAM. D'où cet amendement de suppression.

M. Thibault Bazin. Nos débats en première lecture, comme ceux qui ont eu lieu au Sénat, ont montré que le dispositif imaginé par le Gouvernement contribue à maintenir un certain nombre d'inégalités et pose des problèmes aux départements s'agissant de la mise en œuvre des promesses faites.

Il faut vraiment maintenir cet article : c'est très important car l'on ne peut pas laisser, pour les salariés du secteur, perdurer certaines inégalités – la « prime covid » a d'ailleurs été un dispositif facultatif.

La garantie de l'équité territoriale est un enjeu non négligeable : la cinquième branche dédiée à l'autonomie se justifie également pour des raisons tenant à la solidarité nationale.

Mme la présidente Fadila Khattabi. Monsieur Bazin, nous n'en sommes pas encore l'article 25 A, mais seulement à l'article 25 AA.

M. le rapporteur général. M. Bazin marche encore plus vite que moi...

M. Thibault Bazin. C'est ce que je disais dans ma campagne : ne prenez pas un député qui marche, mais un député qui court !

La commission adopte l'amendement.

En conséquence, l'article 25 AA est supprimé.

Article 25 A : *Soutien financier de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie aux départements au titre de leur action en faveur des professionnels des services d'aide et d'accompagnement à domicile*

La commission en vient à l'examen de l'amendement AS172 du rapporteur général.

M. le rapporteur général. Cela me permet de répondre à l'inquiétude de M. Bazin : Le Sénat a adopté un amendement modifiant largement l'article 25 A tel que notre Assemblée l'avait adopté, qui a notamment pour effet de transformer l'aide versée aux départements afin de financer un dispositif de soutien aux professionnels des services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) en financement direct par la CNSA.

Pour mémoire, les départements versent chaque année aux SAAD des concours au titre de l'allocation personnalisée d'autonomie et de la prestation de compensation du handicap.

L'engagement des départements dans cette démarche de revalorisation est absolument nécessaire et le renversement de la logique de cet article ne me semble pas souhaitable : je propose donc de le rétablir telle qu'adopté par notre Assemblée.

Mme Monique Iborra. La rédaction de l'article adoptée par le Sénat exonère d'une certaine manière les départements de leur intervention en la matière : on ne peut à l'évidence s'en contenter, dans la mesure où il s'agit d'une de leurs compétences et qu'il est inimaginable de les en exonérer. Cela étant, les professionnels sont très inquiets parce qu'ils aimeraient voir les négociations en question aboutir. Il sera donc bon de poser la question au Gouvernement pour savoir où elles en sont et pour connaître l'avis de l'Assemblée des départements de France (ADF) sur le sujet.

M. Jean-Carles Grelier. L'amendement du Sénat précise que la somme de 200 millions d'euros envisagée ne doit pas être un plafond mais une somme fixe : tout à l'heure, à propos des sapeurs-pompiers, le rapporteur général a indiqué qu'il était très soucieux de l'équilibre financier des collectivités locales. Or celles-ci, et notamment les départements, vont dans les prochaines semaines entamer leurs débats d'orientation budgétaire et arrêter les données de leurs budgets pour l'exercice 2021.

En fixant une somme plafond, objectif indépassable et pas toujours atteignable, on n'en précise pas le montant exact ni les modalités de répartition, alors qu'avec une somme fixe les données sont stables et offrent aux départements une véritable perspective budgétaire.

L'amendement sénatorial prend de ce point de vue tout son sens en ce qu'il sécurise l'information qui leur est donnée en vue de la construction de leurs budgets en figeant la somme concernée à 200 millions d'euros au lieu de prévoir un plafond, certes indépassable, mais pas toujours atteignable.

M. Thibault Bazin. Une revalorisation est attendue à hauteur de 15 % : il faut *grosso modo* 600 millions d'euros, alors que l'État est prêt à en mettre jusqu'à 200. Il s'agit effectivement d'une compétence des départements, madame Iborra ; encore faut-il que l'État leur donne les moyens de l'exercer. On ne peut en effet d'un côté leur retirer leur autonomie fiscale, par le biais de diverses mesures et, de l'autre, faire peser sur eux des obligations qu'ils ne sont pas en mesure de respecter.

Certains départements éprouvent de grandes difficultés : il leur faut donc être assurés de cette participation de l'État. On ne saurait se contenter d'un objectif à hauteur de 200 millions d'euros : il faut un engagement ferme de sa part de manière à ce qu'ils puissent connaître leurs possibilités en la matière. L'État serait bien inspiré de compenser ces 600 millions car bon nombre de départements n'ont pas les moyens nécessaires.

M. le rapporteur général. L'article tel qu'il a été voté en première lecture donne une certaine impulsion en y mettant les moyens. La rédaction du Sénat n'est pas sans présenter certaines limites ; je vous propose que nous nous revoyions en séance avec le Gouvernement pour savoir où en sont les négociations avec les départements et avec l'ADF, car c'est ce qui sera déterminant.

Mme Annie Vidal. La rédaction du Sénat me semble très ambiguë dans la mesure le premier alinéa de l'article prévoit que la CNSA finance le dispositif et non qu'elle verse une aide aux départements, ce qui peut sous-entendre qu'ils seraient exonérés de l'obligation de la compléter. Or il s'agit bien de les aider afin qu'ils financent eux aussi cette revalorisation.

La commission adopte l'amendement.

Puis elle adopte l'article 25 A modifié.

Article 25 B (nouveau) : *Financement complémentaire des activités hospitalières en outre-mer et en Corse*

La commission est saisie de l'amendement de suppression AS173 du rapporteur général.

M. le rapporteur général. L'amendement vise à supprimer l'article car un coefficient géographique – 7 % pour l'Île-de-France, 11 % pour la Corse, 27 % pour la Guadeloupe et la Martinique, 29 % pour la Guyane et 31 % pour La Réunion – existe déjà, ce qui répond à l'objectif visé par la haute assemblée.

La commission adopte l'amendement.

En conséquence, l'article 25 B est supprimé.

Article 25 bis (nouveau) : *Ouverture des négociations relatives à l'avantage social vieillesse des professionnels de santé*

La commission est saisie de l'amendement de suppression AS188 du rapporteur général.

M. le rapporteur général. Je propose de supprimer cet article car il est déjà satisfait par l'état du droit.

La commission adopte l'amendement.

En conséquence, l'article 25 bis est supprimé.

Article 26 : *Accompagner la dynamisation de l'investissement pour la santé*

La commission est saisie de l'amendement AS189 du rapporteur général.

M. le rapporteur général. Je propose de rétablir cet article dans la rédaction issue de la première lecture à l'Assemblée nationale.

Le Sénat a adopté un amendement donnant une existence législative au Conseil national de l'investissement en santé en lui confiant un rôle de pilotage et de coordination de la sélection des projets financés par le fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS).

La création de ce conseil, annoncée lors du Ségur de la santé, est prévue pour début 2021 par voie réglementaire. Une concertation à ce sujet étant toujours en cours, attendre la circulaire en question me paraît plus raisonnable et permettra de donner davantage de souplesse au dispositif.

M. Thibault Bazin. Monsieur le rapporteur général, les investissements numériques de l'ensemble des cabinets libéraux, et plus seulement de ceux exerçant en dans un cadre coordonné, allaient être rendus éligibles, ce qui est intéressant. Dans un département comme le vôtre, ou comme le mien, en Meurthe-et-Moselle, l'exercice coordonné ne se pratique en effet pas beaucoup : la proposition du Sénat éviterait donc certaines fractures territoriales et permettrait à ces investissements de toucher tous les territoires.

M. le rapporteur général. Décidément, monsieur Bazin, vous avez encore un coup d'avance, car vous anticipez le débat sur l'amendement suivant ! Je vous répondrai dans un instant.

La commission adopte l'amendement.

Elle examine ensuite l'amendement AS190 du rapporteur général.

M. le rapporteur général. Le Sénat a adopté une disposition visant à ouvrir les financements du FMIS aux cabinets libéraux. Des aides à l'investissement existent déjà pour les médecins libéraux et relèvent du cadre conventionnel : par conséquent, cette extension des financements du FMIS aux cabinets libéraux ne me semble pas souhaitable.

Je vous propose donc de rétablir la rédaction adoptée en première lecture par l'Assemblée.

La commission adopte l'amendement.

Elle en vient à l'amendement AS73 de Mme Stéphanie Rist.

Mme Stéphanie Rist. J'ai redéposé cet amendement, qui impose aux ordonnateurs, lors de l'installation d'un logiciel, de certifier son interopérabilité avec les autres logiciels de l'établissement. Cette disposition est très attendue par tous les acteurs de soin ainsi que par tous les personnels de direction des établissements de santé qui ont besoin d'outils favorisant l'interopérabilité.

M. le rapporteur général. Nous avons effectivement déjà débattu de cet amendement en première lecture : ce sont les directeurs d'hôpitaux qui sont, au sein de l'hôpital public, ordonnateurs de telles dépenses. Or je ne suis pas certain qu'ils soient à même de certifier l'interopérabilité d'un logiciel. En outre, auprès de qui le feraient-ils ? Et que se passerait-il s'ils ne certifiaient pas ? Que devrait alors faire le comptable public ?

Même si l'idée est intéressante, la rédaction de l'amendement, outre le fait qu'elle nous éloigne sur le fond de l'objet de l'article 26, ne me semble pas encore tout à fait mûre : je vous propose donc, chère collègue, de le retirer afin de le retravailler en vue de la séance publique ou de prochains textes.

M. Paul Christophe. L'interopérabilité constitue effectivement un enjeu pour notre système de santé.

Lors de l'examen du PLFSS l'année dernière, j'avais d'ailleurs déposé un amendement ayant trait au dossier médical partagé : lorsque vous vous rendez aujourd'hui dans un cabinet en vue d'effectuer un examen radiologique, vous n'avez le choix que d'en imprimer les résultats ou de les enregistrer, mais pas de les y transférer. J'abonde donc dans le sens de notre collègue Stéphanie Rist : l'inscrire dans la loi obligerait les éditeurs de logiciels à la prévoir, sans que le coût en soit répercuté sur le demandeur, et faciliterait tant la mise en œuvre de l'interopérabilité que les échanges entre systèmes.

Mme Audrey Dufeu. Je soutiens cet amendement. Il serait intéressant de s'interroger, dans le cadre du rapport que je prépare avec notre collègue Pierre Dharréville pour la MECSS, sur la réduction des coûts induite par l'interopérabilité au sein des

groupements hospitaliers de territoire : elle représente en effet à mon sens une source majeure d'économies et de fluidification des parcours et des pratiques des soignants au quotidien.

Mme Stéphanie Rist. J'entends les remarques du rapporteur général : je retire donc l'amendement afin de retravailler sa rédaction en vue de la séance.

L'amendement AS73 est retiré.

La commission adopte l'article 26 modifié.

Article 27 : *Reprise partielle de la dette des établissements de santé assurant le service public hospitalier*

La commission est saisie de l'amendement AS215 du rapporteur général, qui fait l'objet de deux sous-amendements AS222 de Mme Caroline Fiat et AS223 de M. Adrien Quatennens.

M. le rapporteur général. Il s'agit de rétablir l'article sur la reprise de la dette hospitalière dans des termes quasiment identiques à ceux que nous avons adoptés en première lecture, à une précision rédactionnelle près.

M. Adrien Quatennens. Les sous-amendements sont défendus.

Suivant l'avis défavorable du rapporteur général, la commission rejette successivement les sous-amendements.

Puis elle adopte l'amendement.

En conséquence, l'article 27 est ainsi rétabli.

Article 28 : *Poursuivre la réforme du financement des établissements de santé*

La commission examine l'amendement de suppression AS75 de M. Jean-Hugues Ratenon.

M. Adrien Quatennens. L'article 28 a suscité une grande émotion dans un contexte dans lequel la crise sanitaire se double d'une grave crise économique et sociale. La pauvreté s'étend de manière considérable dans notre pays. Le Secours populaire français a ainsi récemment indiqué que la France avait atteint en la matière un record inégalé depuis la Seconde Guerre mondiale et qu'alors qu'elle est un pays très riche, elle comptera bientôt 10 millions de pauvres.

Par ailleurs, l'hyper-accumulation s'est poursuivie au cours de la crise sanitaire : la fortune des 0,1 % des plus riches s'est, en l'espace d'un an, accrue d'un quart, les dividendes versés aux actionnaires ayant quant à eux augmenté de 60 %.

C'est pourtant au beau milieu de cette crise sanitaire que vous choisissez de mettre en place un forfait qui consisterait en définitive à laisser aux personnes qui ne sont pas hospitalisées à l'issue de leur passage aux urgences un reste à charge, ce qui impactera les plus fragiles, les plus précaires, les plus pauvres.

Se pose également la question du recours aux soins puisque l'on sait que le pays compte de nombreux déserts médicaux.

Nous souhaitons donc supprimer cet article et voir le Gouvernement renoncer à mettre en place un tel forfait. Le Sénat a acté le fait que les personnes souffrant d'affections de longue durée (ALD) en seront exonérées, mais cela ne nous paraît pas suffisant : les personnes qui se casseront le bras, le poignet devront toujours s'acquitter de cette somme, comme les femmes enceintes confrontées à des fausses couches ou à de fausses alertes.

Il est donc impératif que cette disposition soit supprimée car elle présente un risque de nonaccès au soin et d'inégalité devant la santé.

M. le rapporteur général. Même si nous avons déjà eu le débat en première lecture, je ne désespère pas de vous convaincre, car je viens d'entendre un certain nombre de contre-vérités.

Aujourd'hui, le passage aux urgences n'est pas gratuit dans notre pays, puisqu'il donne lieu à un ticket modérateur dès lors qu'il n'est pas suivi d'une hospitalisation.

L'article 28 tend à simplifier le dispositif et à le rendre à la fois plus lisible et plus efficace afin de permettre aux hôpitaux et aux établissements de santé de recouvrer ce reste à charge, cette évolution se faisant à enveloppe constante, c'est-à-dire sans faire payer davantage les Français.

Vous avez mentionné les fausses couches : or il se trouve que les femmes enceintes sont exonérées du forfait patient urgences. Quant aux patients les plus précaires, ils ont vocation à être accompagnés au travers de mécanismes comme la complémentaire santé solidaire ou l'aide médicale de l'État qui le prennent en charge.

Je suis par conséquent, cher collègue, défavorable à votre amendement et proposerai, grâce à un amendement AS191 que nous examinerons dans quelques instants, le rétablissement de la rédaction adoptée en première lecture à l'Assemblée nationale.

M. Jean-Carles Grelier. Deux modifications apportées par le Sénat me paraissent intéressantes à retenir et devraient donc être conservées : l'exonération des patients souffrant d'ALD du forfait patient urgences, et, compte tenu de son caractère ni pertinent ni efficace – au regard des retours des expériences des hôpitaux –, la suppression du forfait de réorientation voté en loi de financement de la sécurité sociale pour 2019.

M. Adrien Quatennens. Monsieur le rapporteur général, vous soutenez que j'aurais proféré lors de la défense de l'amendement plusieurs contre-vérités. Les femmes enceintes sont-elles exonérées du dispositif pendant toute la durée de leur grossesse ?

M. le rapporteur général. Je ne dispose pas du délai exact mais elles en sont bien exonérées à partir d'un certain stade pendant leur grossesse.

M. Adrien Quatennens. Vous venez de vous contredire : si elles ne le sont qu'à partir d'un certain stade, elles ne le sont pas pendant toute la durée de leur grossesse. À partir de quand le sont-elles, des fausses couches pouvant intervenir à différents stades ? Vous relevez les contre-vérités de l'opposition, je vous demande de la précision.

M. le rapporteur général. En l'état, compte tenu de l'amendement adopté en commission puis en séance publique, l'exonération du ticket modérateur au cours de la grossesse vaudra également s'agissant du forfait patient urgences : il n'y a donc pas de changement par rapport à ce qui se passait avant la réforme, contrairement à ce que vous soutenez.

La commission rejette l'amendement.

Puis elle en vient à l'amendement ASI02 de M. Joël Aviragnet.

M. Joël Aviragnet. Chaque PLFSS contient une mesure visant à réformer le financement des urgences ou à dissuader les patients qui ne relèvent pas de ces services de s'y présenter. Plus rarement en revanche nous sont proposés des dispositifs visant à renforcer l'aval et la coordination entre l'hôpital et les soins de ville.

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2019 comportait ce fameux forfait de réorientation dénoncé par les personnels des services d'urgences et qui n'a jamais été mis en place. Dans le PLFSS 2020 avait été ajoutée – par voie d'amendement, échappant ainsi à une analyse au travers de l'étude d'impact – une série de dispositions visant à réformer le financement des urgences. Ces dernières ne sont toujours pas entrées en vigueur que le Gouvernement propose un nouveau dispositif !

L'enchevêtrement de ces mesures génère une telle confusion que le Gouvernement s'est retrouvé contraint d'introduire des modifications par voie d'amendement à l'Assemblée nationale en première lecture, d'une part afin de reporter à septembre 2021 l'entrée en vigueur du forfait patient urgence, d'autre part en vue d'instaurer un coefficient de transition visant à moduler la mise en place des dispositions votées dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2020.

L'hôpital et les personnels soignants méritent plus que jamais une réflexion globale, anticipée et claire. C'est pourquoi nous préconisons la suppression des alinéas 1 à 5.

M. le rapporteur général. S'agissant des urgences et l'expérimentation du forfait de réorientation, vous avez indiqué, cher collègue, qu'il aurait été repoussé par l'ensemble des professionnels de l'urgence : ce n'est pas tout à fait vrai, dans la mesure où un certain nombre de services d'urgence pratiquent la réorientation, comme les y autorise le code de la santé publique, depuis des années, sous réserve de trouver un autre professionnel de santé acceptant de recevoir le patient, en lien avec la gravité de sa pathologie.

Le même forfait, promu à l'époque par mon prédécesseur, n'aurait par ailleurs selon vous pas apporté la démonstration de son efficacité. Laissons-lui, puisqu'il vient tout juste, c'est-à-dire depuis quelques mois, d'être mis en œuvre, un peu de temps. Je ne doute pas que son expérimentation lui permettra de produire dans quelque temps le résultat attendu.

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

M. Joël Aviragnet. Si vous voulez accorder du temps à cette expérimentation qui n'a pas encore pu être contrôlée, pourquoi ajouter une nouvelle mesure et donc de la complexité ? Une telle évolution mettra sans doute les services concernés en grande difficulté.

La commission rejette l'amendement.

Puis elle en vient à l'amendement AS191 du rapporteur général.

M. le rapporteur général. Il s'agit précisément de l'amendement que je vous ai annoncé tout à l'heure et qui vise à rétablir la rédaction adoptée en première lecture à l'Assemblée nationale.

La commission adopte l'amendement.

En conséquence, l'amendement AS189 de M. Jean-Louis Touraine tombe.

M. Jean-Louis Touraine. L'exonération du ticket modérateur en cas de passage aux urgences est-elle réintroduite pour les donneurs d'organes ? Par le passé, un donneur d'organe qui était admis dans un service d'urgences ne le payait pas, ce qui est la moindre des choses. Malheureusement, les nouvelles dispositions les ont oubliés. L'amendement visait donc à restaurer l'exonération du ticket modérateur dont ils bénéficiaient de longue date de pareil tel cas.

M. le rapporteur général. Nous sommes effectivement revenus à la rédaction de la première lecture qui ne traite pas, c'est un fait, du point que vous venez de soulever.

Aujourd'hui, les patients donneurs d'organes sont exonérés, comme c'est le cas pour les patients atteints d'une ALD, lorsque le problème qui les amène aux urgences a un lien avec leur don d'organe. Par parallélisme des formes, il faudrait envisager qu'ils bénéficient d'un forfait minoré : nous devons y travailler en vue de la séance publique, car il me semble utile d'en débattre avec le Gouvernement.

M. Jean-Louis Touraine. Le plus simple serait d'ajouter que les donneurs d'organes bénéficient du même dispositif que les malades atteints d'une ALD, autrement dit d'une exonération à 100 % dès lors que la pathologie ou les complications les amenant à consulter a un lien avec leur don.

M. le rapporteur général. Je vous propose d'en rediscuter d'ici la séance publique.

La commission examine l'amendement AS192 du rapporteur général.

M. le rapporteur général. Il s'agit de rétablir l'expérimentation nationale pour l'usage du forfait de réorientation aux urgences hospitalières.

La commission adopte l'amendement.

Puis elle adopte l'article 28 modifié.

Article 28 bis A (nouveau) : Bilan de la répartition financière des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation et des crédits du fonds d'intervention régional

La commission examine l'amendement de suppression AS194 du rapporteur général.

M. le rapporteur général. Je vous propose de supprimer cet article additionnel, introduit par le Sénat, dans la mesure où l'objectif est d'ores et déjà satisfait : chaque année, deux rapports sont adressés au Parlement.

M. Cyrille Isaac-Sibille. Monsieur le rapporteur général, si votre amendement est adopté, l'amendement AS88 du groupe Mouvement Démocrate (MoDem) et Démocrates apparentés, partenaire de la majorité, tombera. Or nous y sommes particulièrement attachés.

L'article que vous proposez de supprimer réintroduit dans le texte une disposition adoptée en commission, à notre initiative, lors de la première lecture. Il s'agissait d'un amendement de transparence visant à assurer une véritable démocratie sanitaire. Les dotations des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC) et du Fonds d'intervention régional (FIR), versées chaque année aux établissements de santé, s'élèvent à 9,7 milliards d'euros. Elles seront prochainement augmentées en raison de l'introduction de dotations populationnelles et de la reprise partielle de la dette des hôpitaux publics. Elles peuvent représenter jusqu'à 20 % des financements des établissements de santé.

Le Sénat, par cet article, demande une transparence accrue, comme l'a fait également la Cour des comptes. Notre rôle consiste à voter les financements, mais aussi à contrôler et évaluer la politique du Gouvernement. Pour ce faire, il faut de la transparence. Il faut absolument assurer le contrôle démocratique de ces 9,7 milliards d'euros que nous votons chaque année.

En séance publique, M. le ministre a indiqué qu'il existe un rapport à ce sujet, tout en convenant qu'il est très touffu et qu'il ne permet donc pas d'analyser ces dotations d'un point de vue sectoriel et territorial. Aucun directeur d'établissement de santé ne sait comment sont attribués ces financements. Il s'agit à mes yeux d'un problème de démocratie sanitaire et de transparence : 9,7 milliards d'euros par an, ce n'est pas rien. Que nous votions ces dotations sans pouvoir contrôler les modalités de leur versement aux établissements de santé ne me semble pas normal. Je vous demande donc, monsieur le rapporteur, de renoncer à votre amendement de suppression pour que nous puissions adopter l'amendement AS88.

M. Jean-Carles Grelier. J'abonde dans le sens du rapporteur général. Pour répondre à notre collègue Isaac-Sibille, j'informe la commission que la MECSS s'est saisie de cette question et entamera très prochainement ses travaux d'évaluation des agences régionales de santé (ARS), sous la conduite de notre collègue Firmin Le Bodo et de votre serviteur. Il est évident que la transparence des allocations de fonds réalisées par les ARS dans le cadre des MIGAC fera partie des questions que nous leur poserons. Nous publierons leurs réponses dans notre rapport.

M. le rapporteur général. J'indique, pour compléter les propos éclairants de notre collègue Grelier, que deux rapports sont remis chaque année au Parlement. Les inscrire dans la loi, comme je l'ai dit lors de la première lecture du texte, serait sans effet. Il faut surtout travailler avec les services de l'exécutif pour préciser les choses et les rendre plus transparentes. À titre personnel, je préfère que le Parlement se saisisse de ce genre de questions. La MECSS, qui dispose des prérogatives d'une commission d'enquête pour ses démarches de contrôle, pourra opportunément s'en saisir et répondre à cette demande parlementaire, tout à fait légitime au demeurant.

M. Cyrille Isaac-Sibille. Je prends bonne note de vos réponses, chers collègues. Monsieur Grelier, le rapport que vous publierez dans le cadre de la MECSS sera très intéressant, mais le problème sera d'obtenir les chiffres : vous n'allez pas demander à chaque ARS le montant des dotations qu'elles attribuent aux établissements de santé. Pour les évaluer, un rapport s'impose. Si la Cour des comptes déplore un manque de transparence, si le rapport évoqué par M. le rapporteur général est opaque, c'est bien qu'il y a un souci ! Il s'agit

de 9,7 milliards d'euros par an. Je ne comprends pas que le Parlement refuse de faire la transparence à ce sujet, ce qui est la moindre des choses en matière de démocratie sanitaire.

La commission adopte l'amendement.

En conséquence, l'amendement AS88 tombe et l'article 28 bis A est supprimé.

Article 28 bis B (nouveau) : *Renforcement du contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficience des soins*

La commission adopte l'article 28 bis B sans modification.

Article 28 bis C (nouveau) : *Information de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie sur la mise en œuvre de la politique d'allocation des ressources financières aux activités de santé*

La commission est saisie de l'amendement de suppression AS193 du rapporteur général.

M. le rapporteur général. L'article additionnel introduit par le Sénat dispose que le directeur général de l'ARS informe au moins deux fois par an la conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) de la mise en œuvre de la politique d'allocation des ressources financières aux activités de santé. Le directeur général de l'ARS rend d'ores et déjà compte à la CRSA de la mise en œuvre de la politique régionale de santé au moins une fois par an, ce qui me semble amplement suffisant. Au demeurant, nous avons eu ce débat l'an dernier, lors de l'examen du projet de loi relatif à l'organisation et à la transformation du système de santé. Je vous propose donc de supprimer cet article.

La commission adopte l'amendement.

En conséquence, l'article 28 bis C est supprimé.

Article 28 quater : *Incitation au développement de l'autodialyse et de la dialyse à domicile*

La commission est saisie de l'amendement AS90 de Mme Audrey Dufeu.

Mme Audrey Dufeu. Je propose de rétablir l'article 28 quater, adopté en première lecture mais supprimé par le Sénat, en le précisant. En première lecture, j'ai indiqué que la France, en matière d'autodialyse et de dialyse à domicile, était un des plus pays européens les moins bien classés : seulement 7 % des patients concernés sont orientés vers une autodialyse ou une dialyse à domicile. Cette proportion oscille entre 25 % et 30 % dans les pays voisins. L'amendement vise à introduire un bonus-malus applicable aux établissements de santé en fonction du taux de patients orientés vers une pratique à domicile.

Suivant l'avis favorable du rapporteur général, la commission adopte l'amendement.

En conséquence, l'article 28 quater est ainsi rétabli.

Article 28 quinquies : *Rapport sur la réforme de financement des hôpitaux de proximité*

La commission examine l'amendement AS7 de M. Philippe Vigier.

M. Cyrille Isaac-Sibille. Il s'agit à nouveau d'un amendement de transparence. Nous avons adopté des dispositions prévoyant le développement des hôpitaux de proximité, mais pour l'heure, on ne voit rien venir. Aucun arrêté n'a été pris pour préciser leur nature. Nous demandons que le Gouvernement remette au Parlement un rapport à ce sujet, dans un délai de trois mois à compter de la publication de la présente loi. Voter des lois, c'est bien, mais cela ne suffit pas. Il serait intéressant de demander au Gouvernement pourquoi les hôpitaux de proximité n'ont toujours pas été définis.

Suivant l'avis défavorable du rapporteur général, la commission rejette l'amendement.

La commission maintient la suppression de l'article 28 quinquies.

Article 29 : *Expérimentation d'un modèle mixte de financement des activités de médecine*

La commission examine l'amendement AS218 du rapporteur général.

M. le rapporteur général. Le Sénat a adopté un amendement supprimant l'expérimentation permettant d'introduire un financement populationnel des activités de médecine. Je propose de la rétablir.

La commission adopte l'amendement.

Puis elle adopte l'article 29 modifié.

Article 29 bis (nouveau) : *Inclusion d'un objectif d'externalisation des soins dans le contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins*

La commission examine l'amendement de suppression AS219 du rapporteur général.

M. le rapporteur général. L'amendement vise à supprimer cet article additionnel, introduit par le Sénat. Il me semble superfétatoire, car ses dispositions relèvent du champ réglementaire.

M. Thibault Bazin. Monsieur le rapporteur général, le Sénat a supprimé des dispositions relevant du champ réglementaire, et nous les avons rétablies. Il faudra songer à reprendre cet argument pour revenir sur certaines dispositions...

La commission adopte l'amendement.

En conséquence, l'article 29 bis est supprimé.

Article 30 : *Pérennisation et développement des maisons de naissance*

La commission est saisie de l'amendement AS220 du rapporteur général.

M. le rapporteur général. Le Sénat a adopté deux amendements prévoyant que la gestion des maisons de naissance, en plus de la direction médicale, soit exclusivement assurée par des sages-femmes. Tel qu'il avait été adopté par l'Assemblée nationale, l'article 30

prévoyait que la direction médicale des maisons de naissance soit assurée par des sages-femmes, ce qui permettait de protéger leur rôle. Toutefois, les maisons de naissance pourront utilement être gérées par d'autres acteurs, notamment des acteurs associatifs – c'est déjà le cas pour une d'entre elles. Par ailleurs, le Sénat a adopté une disposition relative à la comptabilisation des naissances en maison de naissance, laquelle ne me semble pas souhaitable. Je propose de rétablir la rédaction initialement adoptée par notre assemblée.

La commission adopte l'amendement.

Puis elle examine l'amendement AS84 de Mme Justine Benin.

Mme Justine Benin. Cet amendement propose de rétablir la rédaction de l'alinéa 5 adoptée en première lecture, en substituant aux mots « contiguë à » les mots « à proximité immédiate d' ». Nous étions parvenus, en séance publique, à une solution de compromis constituant un bon équilibre.

M. le rapporteur général. Attaché à la constance de mes propos, je rappelle avoir indiqué, lors de nos débats en première lecture, que le critère de contiguïté était à mes yeux essentiel. Au cours de l'expérimentation, 22 % des femmes ont été transférées dans une maternité pendant le travail, ce qui place la France dans la moyenne européenne. Cette proportion est loin d'être négligeable. Dans l'attente de données scientifiques complémentaires, il nous semble indispensable de maintenir le critère de contiguïté. Je préfère avancer en assurant la sécurité des femmes enceintes et des nourrissons, afin de consolider progressivement ce dispositif auquel nous sommes nombreux à être attachés.

Avis défavorable.

Mme Justine Benin. Je prends note de votre position, monsieur le rapporteur général, et je la regrette. En séance publique, nous étions parvenus à un point d'équilibre entre le Gouvernement et les parlementaires ; je trouve vraiment dommage que vous reveniez dessus.

La commission rejette l'amendement.

Puis elle examine l'amendement AS82 de Mme Caroline Fiat.

M. Adrien Quatennens. Nous proposons d'insérer, après l'alinéa 5, un alinéa rédigé comme suit : « *Les accouchements assurés au sein d'une maison de naissance sont comptabilisés dans le volume d'activité de l'établissement de santé auquel la maison de naissance est rattachée par convention.* » Nous souhaitons éviter l'enclenchement de mécanismes de concurrence entre les maisons de naissance et les maternités auxquelles elles sont rattachées par convention. Il ne faudrait pas que les accouchements assurés dans les maisons de naissance soient décomptés du volume d'activité réalisé par les maternités, dont la loi fait dépendre leur autorisation d'activité. Si tel était le cas, cela constituerait un argument supplémentaire pour fermer des maternités dont le volume d'activité, en matière d'accouchement, serait jugé insuffisant par les autorités sanitaires.

Tel est l'objet de notre amendement, identique à un amendement tombé lors de l'examen du texte au Sénat. Un amendement similaire a été adopté, contre l'avis du Gouvernement. Par crainte d'un amendement de suppression en nouvelle lecture et pour plus de clarté, nous présentons cet amendement.

M. le rapporteur général. De même que l'activité des maisons de naissance est distincte de celle des maternités, leur direction médicale et leur gestion relève de personnes morales distinctes. Il importe de suivre et de valoriser leur activité de façon indépendante. Par ailleurs, les dispositions proposées sont susceptibles de provoquer des effets de bord.

Avis défavorable.

M. Adrien Quatennens. Le risque que j'évoquais apparaît clairement. Les maisons de naissance étant rattachées à une maternité, scinder la comptabilisation des accouchements, c'est offrir un argument en faveur de la fermeture des maternités. Une telle mesure ne se justifie pas. On peut tout à fait penser que les accouchements réalisés en maison de naissance font partie des accouchements comptabilisés au sein des maternités, auxquelles elles sont rattachées. Il faut prendre la mesure des conséquences qu'aurait un rejet de l'amendement.

M. le rapporteur général. Les maisons de naissance étant nécessairement rattachées à une maternité, si l'on fermait la maternité, on fermerait aussi la maison de naissance, ce qui ne serait dans l'intérêt d'aucun des acteurs. Les maisons de naissance sont ouvertes dans le cadre d'une convention conclue avec une maternité. Je maintiens qu'il faut comptabiliser de façon distincte les naissances selon qu'elles ont lieu en maison de naissance ou en maternité.

La commission rejette l'amendement.

Puis elle examine l'amendement AS103 de M. Joël Aviragnet.

M. Joël Aviragnet. L'amendement vise à étendre la pratique du tiers payant aux maisons de naissance. Il faut en ouvrir l'accès au plus grand nombre de femmes possible, dans un esprit de justice sociale.

M. le rapporteur général. Nous avons eu ce débat en première lecture. Votre amendement est toujours satisfait, cher collègue. Depuis le 1^{er} janvier 2017, les professionnels de santé libéraux doivent pratiquer le tiers payant pour les soins pris en charge au titre de l'assurance maternité.

Demande de retrait, ou avis défavorable.

L'amendement est retiré.

La commission examine l'amendement AS195 du rapporteur général.

M. le rapporteur général. Il s'agit de rétablir l'obligation de conformité aux recommandations de la Haute Autorité de santé de la prise en charge en maison de naissance.

La commission adopte l'amendement.

Puis elle examine l'amendement AS104 de M. Joël Aviragnet.

M. Joël Aviragnet. Nous proposons de préciser que le décret d'application pris en Conseil d'État tient compte des conditions de prise en charge par l'assurance maladie de la rémunération des professionnels exerçant dans les maisons de naissance. L'article 30 du présent projet de loi pérennise les maisons de naissance dans le code de la santé publique, mais ne traite pas des enjeux de leur financement. Si l'objectif du Gouvernement est non seulement de pérenniser, mais également de promouvoir leur développement, il est essentiel

de prévoir au plus vite les modalités de leur financement pérenne, ce qui suppose de reconnaître le travail qu'y réalisent les sages-femmes et de définir la rémunération de leurs actes.

M. le rapporteur général. L'étude d'impact précise que le financement des maisons de naissance est envisagé en deux temps : « *Dans un premier temps, la situation doit rester identique à la situation actuelle, avec un financement FIR permettant de compenser les surcoûts de certains postes, pour assurer l'équilibre financier des structures. Celui-ci devra intervenir au moins les premières années de fonctionnement des structures, dans l'attente de la mise en œuvre d'un financement du projet. Dans un second temps, un financement au forfait sera inclus dans un projet de réforme globale des modalités de financement en obstétrique, qui a déjà donné lieu à des premiers travaux techniques à partir de l'été de cette année. Les travaux préparatoires doivent se poursuivre, pour une cible de démarrage de ce nouveau mode de financement en 2023.* »

Voilà qui répond à votre préoccupation, cher collègue. Demande de retrait, sinon avis défavorable.

L'amendement est retiré.

La commission adopte l'article 30 modifié.

Article 30 bis (nouveau) : *Dérogation au parcours de soins coordonné en cas d'orientation par une sage-femme*

La commission est saisie de l'amendement de suppression AS196 du rapporteur général.

M. le rapporteur général. Il s'agit de supprimer la possibilité de déroger au parcours de soins coordonnés lorsque le patient est adressé au médecin spécialiste par une sage-femme – l'adoption de cette disposition par le Sénat m'a surpris.

La commission adopte l'amendement.

En conséquence, l'article 30 bis est supprimé.

Article 31 : *Soutien au développement des hôtels hospitaliers*

La commission examine l'amendement AS197 du rapporteur général.

M. le rapporteur général. L'amendement vise à rétablir la rédaction de l'alinéa 2, relatif au développement des hôtels hospitaliers, adoptée en première lecture à l'Assemblée nationale.

La commission adopte l'amendement.

Puis elle adopte l'article 31 modifié.

Article 31 bis : *Rapport sur les transports bariatriques*

La commission adopte l'article 31 bis sans modification.

Article 32 : *Prolongation de la prise en charge intégrale par l'assurance maladie obligatoire des téléconsultations*

La commission est saisie de l'amendement AS106 de M. Joël Aviragnet.

M. Joël Aviragnet. Le présent article prolonge la prise en charge à 100 % des actes de téléconsultation, décidée au début de la crise sanitaire. Cette prise en charge intégrale pour les seuls assurés consultant leur médecin traitant en téléconsultation induit une inégalité de traitement entre assurés, dans la mesure où les consultations classiques ne sont prises en charge intégralement que si elles s'inscrivent dans le cadre d'un parcours de soins coordonné.

Inscrire une consultation ou une téléconsultation dans ce cadre présente l'intérêt, pour le patient, de bénéficier d'un suivi adapté par son médecin traitant, qui connaît son état de santé. Permettre le remboursement intégral des téléconsultations effectuées hors de ce cadre met en cause les vertus de cette coordination. L'amendement vise à réserver la prise en charge à 100 % aux téléconsultations effectuées dans le cadre d'un parcours de soins coordonnés. Afin de faire face aux urgences sanitaires provoquées par l'épidémie de covid-19, nous proposons de maintenir la prise en charge des téléconsultations effectuées hors parcours de soins coordonnés, décidée lors du premier confinement, sous réserve qu'elles aient un rapport avec l'épidémie de covid-19.

M. le rapporteur général. Votre amendement reprend telles quelles des dispositions adoptées au Sénat, cher collègue : il est donc satisfait. Sur la forme, nous ne pouvons pas l'adopter. Sur le fond, j'expliquerai dans un instant, en présentant l'amendement AS123, pourquoi je souhaite que les dispositions adoptées par le Sénat soient supprimées.

Avis défavorable.

La commission rejette l'amendement.

Puis elle examine l'amendement AS123 du rapporteur général.

M. le rapporteur général. L'amendement vise à rétablir la rédaction du premier alinéa adoptée à l'Assemblée nationale en première lecture. Il s'agit de prolonger jusqu'au 31 décembre 2021 – et non jusqu'au 30 juin 2021 – la prise en charge intégrale des téléconsultations par l'assurance maladie obligatoire. Une telle prolongation est nécessaire pour laisser le temps aux professionnels de santé de s'équiper des outils techniques permettant la gestion de la téléconsultation dans le cadre du droit commun. L'amendement vise donc à supprimer la restriction, introduite par le Sénat, de la prise en charge intégrale par l'assurance maladie aux seules téléconsultations inscrites dans le cadre du parcours de soins coordonné ou ayant un rapport avec l'épidémie de covid-19. Nous en avons longuement débattu en première lecture.

En application de l'avenant n° 6 à la convention médicale, seules les téléconsultations inscrites dans le cadre du parcours de soins coordonné peuvent être prises en charge par l'assurance maladie. Le présent projet de loi ne prévoit aucune dérogation à ces conditions conventionnelles ; la préoccupation du Sénat est donc satisfaite. Quant aux téléconsultations ayant un rapport avec l'épidémie de covid-19 effectuées hors du parcours de soins coordonné, elles seront prises en charge jusqu'au 31 décembre 2020. Comme l'a indiqué le Gouvernement au Sénat, en séance publique, cette dérogation, prévue par décret, pourra être prorogée si nécessaire.

*La commission **adopte** l'amendement, puis l'amendement AS124 du rapporteur général.*

*Enfin, elle **adopte** l'article 32 **modifié**.*

Article 32 bis (nouveau) : *Expérimentation du développement de la téléconsultation en amont de la consultation d'une structure d'urgence*

La commission examine l'amendement de suppression AS125 du rapporteur général.

M. le rapporteur général. Il vise à supprimer des dispositions redondantes avec les possibilités ouvertes par les expérimentations prévues à l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018.

M. Thibault Bazin. Ces dispositions ne sont pas redondantes, au contraire : cette expérimentation permettrait notamment d'intégrer la téléconsultation au seuil des services d'urgence, lors de la phase de triage des patients, dans une salle attenante. Cette pratique a d'ailleurs été adoptée par le centre hospitalier de Gisors. Il me semble souhaitable de conserver ces dispositions, qui sont complémentaires de celles que vous avez évoquées, monsieur le rapporteur. Elles permettraient de donner corps à davantage d'expérimentations.

*La commission **adopte** l'amendement.*

*En conséquence, l'article 32 bis est **supprimé**.*

Article 33 : *Prolongation jusqu'au 31 mars 2023 de la convention médicale entre l'assurance maladie et les médecins libéraux*

La commission examine l'amendement AS87 de M. Cyrille Isaac-Sibille et l'amendement AS211 du rapporteur général.

M. Cyrille Isaac-Sibille. Le Sénat a prolongé la convention médicale jusqu'au 31 mars 2022. L'amendement du rapporteur général prévoit de la prolonger jusqu'au 31 mars 2023. Je propose par mon amendement de l'avancer au 1^{er} octobre 2022.

Nous demandons des efforts significatifs à la médecine de ville. Le Ségur de la santé a revalorisé les carrières de l'hôpital public et c'est une très bonne chose. En revanche, pour la médecine de ville, il ne prévoit pas grand-chose. La prolongation de la convention médicale pour trois ans me semble excessive. La renégocier en période électorale, comme le propose le Sénat en la prolongeant jusqu'au 31 mars 2022, n'est pas évident. Anticiper sa renégociation au mois d'octobre 2022 serait une bonne chose.

M. le rapporteur général. Nous avons eu ce débat en première lecture. Je propose, par le biais de mon amendement, de rétablir la rédaction adoptée par notre Assemblée en première lecture. Des discussions sont en cours ; un avenant conventionnel est en cours de négociation avec les syndicats. Ces négociations permettront peut-être d'étudier l'opportunité d'avancer de quelques mois l'entrée en vigueur de la nouvelle convention, comme l'avait indiqué M. le ministre en séance publique. Peut-être pourra-t-il nous éclairer lors de la nouvelle lecture du texte dans l'hémicycle. En attendant, je propose de nous en tenir à la rédaction que nous avons adoptée en première lecture.

J'émet donc un avis défavorable à l'amendement AS87 et propose que nous adoptions l'amendement AS211.

M. Thibault Bazin. Monsieur le rapporteur général, votre amendement m'inspire une observation : on ne peut pas systématiquement s'aligner sur le Gouvernement. Lors de nos débats en première lecture, vous avez indiqué que nous pourrions peut-être gagner quelques mois. Vous venez de le dire à nouveau. Que la commission prenne ses responsabilités ! Qu'elle les gagne, en rappelant que la prolongation de la convention médicale pour trois ans est un véritable *casus belli* pour les syndicats de la profession. Il n'est pas envisageable de reporter de trois ans la revalorisation de leur rémunération, compte tenu du contexte sanitaire, qui les place en première ligne. Il faut réduire ce délai. La date du 31 mars 2022, proposée par le Sénat, est encore trop lointaine ; celle que vous proposez est proprement inacceptable pour la profession. Il faut rejeter votre amendement.

La commission rejette l'amendement AS87.

Puis elle adopte l'amendement AS211.

Enfin, elle adopte l'article 33 modifié.

Article 33 bis A (nouveau) : *Suppression de la procédure spécifique de détermination des forfaits techniques de radiologie*

La commission est saisie de l'amendement de suppression AS126 du rapporteur général.

M. le rapporteur général. Il vise à supprimer une disposition, introduite au Sénat, abrogeant la procédure de détermination des forfaits techniques en radiologie.

La commission adopte l'amendement.

En conséquence, l'article 33 bis A est supprimé.

Article 33 bis B (nouveau) : *Possibilité, via la négociation conventionnelle, de verser une aide financière supplémentaire aux chirurgiens-dentistes, sages-femmes et auxiliaires médicaux interrompant leur activité pour cause de maternité ou de paternité*

La commission est saisie de l'amendement de suppression AS127 du rapporteur général.

M. le rapporteur général. Je suis sensible à la préoccupation dont cet article est l'écho. Il est essentiel d'offrir aux assurés sociaux un système lisible et équitable, favorisant une prise effective des congés parentaux.

Toutefois, l'avantage supplémentaire maternité, que le présent article vise à étendre à d'autres professionnels de santé que les médecins, a été spécifiquement instauré pour les jeunes femmes médecins, qui s'installent tard, en raison de la durée de leurs études. Les enjeux de leur couverture maternité constituent un paramètre de choix important lors de leur installation. Une mission visant à analyser les divergences en matière de congé maternité a récemment été confiée à notre collègue Marie-Pierre Rixain. Elle n'a pas conclu à l'opportunité d'étendre l'avantage supplémentaire maternité à d'autres professionnels de santé que les médecins. L'amendement vise donc à supprimer cet article introduit par le Sénat.

La commission adopte l'amendement.

En conséquence, l'article 33 bis B est supprimé.

Article 33 ter : *Conventionnement sélectif des centres de santé*

La commission est saisie de l'amendement AS128 du rapporteur général.

M. le rapporteur général. Il vous est proposé de rétablir la rédaction adoptée par l'Assemblée nationale.

La commission adopte l'amendement.

En conséquence, l'amendement AS57 de Mme Émilie Bonnivard tombe.

La commission adopte l'article 33 ter modifié.

Article 33 quater : *Généralisation du tiers payant intégral sur les équipements et les soins du panier « 100 % Santé »*

La commission adopte l'article 33 quater sans modification.

Article 34 : *Expérimentation élargissant les missions confiées aux infirmiers de santé au travail du réseau de la mutualité sociale agricole*

La commission est saisie de l'amendement AS129 du rapporteur général.

M. le rapporteur général. Rétablissement de la rédaction adoptée par l'Assemblée nationale.

La commission adopte l'amendement.

Puis elle adopte l'article 34 modifié.

Article 34 quater : *Création d'un dispositif d'indemnités journalières unique pour les professionnels libéraux affiliés à la Caisse nationale d'assurance vieillesse des professionnels libéraux*

La commission adopte l'article 34 quater, sans modification.

Article 34 quinquies : *Expérimentation de l'ouverture de la pratique de l'interruption volontaire de grossesse instrumentale aux sages-femmes*

La commission est saisie des amendements identiques AS6 de Mme Perrine Goulet, AS9 de M. Jean-Louis Touraine et AS121 de M. Joël Aviragnet.

Mme Justine Benin. L'amendement AS6 est défendu.

M. Jean-Louis Touraine. En première lecture, l'Assemblée a adopté, à titre expérimental, des dispositions offrant la possibilité aux sages-femmes de pratiquer des interruptions volontaires de grossesse (IVG) instrumentales dans certaines conditions.

Les sages-femmes sont autorisées à pratiquer des IVG par voie médicamenteuse, et elles sont compétentes et formées pour pratiquer des gestes endo-utérins. Elles peuvent donc parfaitement pratiquer des IVG instrumentales ; du reste, l’OMS recommande que les sages-femmes puissent les réaliser pendant le premier trimestre de la grossesse.

Cette mesure permettra de réduire les difficultés d’accès aux IVG dans certaines parties du territoire, notamment pendant les mois d’été, lorsque de nombreux gynécologues sont en vacances. Des délais très excessifs sont imposés à certaines femmes en raison de l’absence de praticiens. Les sages-femmes appartiennent aux professions médicales, notamment eu égard à leur responsabilité. Il est malheureux que les sénateurs aient supprimé cette mesure. Mon amendement tend tout simplement à la rétablir.

M. Joël Aviragnet. Notre amendement a exactement le même objet. L’expérimentation de cette extension de compétence permettra d’identifier les conditions préalables en matière de formation, d’organisation et d’expérience, nécessaires à une généralisation de la pratique de l’IVG instrumentale par les sages-femmes en établissement de santé.

Suivant l’avis favorable du rapporteur, la commission adopte les amendements identiques.

En conséquence, l’article 34 quinquies est ainsi rétabli.

Article 34 sexies : *Expérimentation d’un parcours de soins global pour les personnes atteintes de diabète de type 2*

La commission adopte l’article 34 sexies, sans modification.

CHAPITRE II

ALLONGER LE CONGÉ DE PATERNITÉ ET D’ACCUEIL DE L’ENFANT ET LE RENDRE POUR PARTIE OBLIGATOIRE

Article 35 ter A (nouveau) : *Transmission automatique des informations sur le débiteur de pensions alimentaires auprès d’un créancier*

La commission est saisie de l’amendement de suppression AS216 du rapporteur général.

M. le rapporteur général. Nous proposons de rétablir les modalités actuelles de transmission des informations relatives aux débiteurs défaillants, et par conséquent de supprimer l’obligation faite aux directeurs des caisses d’allocations familiales de fournir des informations sur les débiteurs de pensions alimentaires.

La commission adopte l’amendement.

En conséquence, l’article 35 ter A est supprimé.

Article 35 ter B (nouveau) : *Sanction du silence gardé par le parent débiteur d’une pension alimentaire*

La commission est saisie de l’amendement de suppression AS217 du rapporteur général.

M. le rapporteur général. Cet article pourrait paradoxalement réduire l'incitation des parents débiteurs défaillants à fournir des informations à l'Agence de recouvrement des impayés de pensions alimentaires.

La commission adopte l'amendement.

En conséquence, l'article 35 ter B est supprimé.

Article 35 ter : *Versement de la prime de naissance au septième mois de grossesse*

La commission adopte l'article sans modification.

CHAPITRE III TIRER LES CONSÉQUENCES DE LA CRISE SANITAIRE

Article 36 : *Adaptation du dispositif de prise en charge exceptionnelle par l'assurance maladie en cas de risque sanitaire grave*

La commission examine l'amendement AS130 du rapporteur général.

M. le rapporteur général. Je propose le rétablissement de la rédaction adoptée par l'Assemblée nationale.

La commission adopte l'amendement.

Elle examine ensuite l'amendement AS108 de M. Hervé Saulignac.

M. Joël Aviragnet. Par l'amendement AS108, les députés du groupe Socialistes et apparentés proposent de supprimer l'alinéa 8. L'adaptation du dispositif de prise en charge exceptionnelle par l'assurance maladie en cas de risque sanitaire grave ne doit pas exonérer le Gouvernement des consultations obligatoires des conseils et des conseils d'administration des caisses nationales concernées. Cet amendement a été suggéré par l'Union nationale des syndicats autonomes.

M. le rapporteur général. Je souhaite associer autant que possible les caisses aux mesures réglementaires prises par le Gouvernement, mais les situations de risque sanitaire grave justifient de transformer la procédure de consultation des caisses en procédure d'information.

Avis défavorable.

La commission rejette l'amendement.

Puis elle adopte l'article 36 modifié.

Article 37 : *Transfert à la sécurité sociale de l'allocation supplémentaire d'invalidité*

La commission est saisie de l'amendement AS131 du rapporteur général.

M. le rapporteur général. Il est proposé de rétablir le transfert de l'allocation supplémentaire d'invalidité (ASI) à la sécurité sociale. Il n'y a aucun obstacle à ce que l'ASI, qui relève de la solidarité nationale, soit financée par la branche maladie de la sécurité sociale.

Le premier article du code de la sécurité sociale indique bien que « *la sécurité sociale est fondée sur le principe de solidarité nationale* ».

Il s'agit d'une mesure de clarification de bon sens qui permet de rapprocher le financement de l'ASI du financement de l'invalidité, en raison de leur caractère indissociable.

La commission adopte l'amendement.

En conséquence, l'article 37 est ainsi rétabli.

Article 37 bis (nouveau) : *Automaticité de l'examen des droits à l'allocation supplémentaire d'invalidité pour les bénéficiaires de l'allocation de solidarité aux personnes âgées*

La commission examine l'amendement de suppression AS132 du rapporteur général.

M. le rapporteur général. Cet article pose des problèmes techniques que nous avons évoqués en première lecture.

La commission adopte l'amendement.

En conséquence, l'article 37 bis est supprimé.

Article 37 ter (nouveau) : *Suppression du transfert du financement de l'Agence nationale de santé publique de l'État à l'assurance maladie*

La commission examine l'amendement de suppression AS133 du rapporteur général.

M. le rapporteur général. Nous proposons également de supprimer cet article. Ce sujet a été débattu à l'article 6 bis A.

La commission adopte l'amendement.

En conséquence, l'article 37 ter est supprimé.

CHAPITRE IV ASSOULIR ET SIMPLIFIER

Article 38 : *Prises en charge dérogatoires des médicaments*

La commission examine l'amendement AS198 du rapporteur général.

M. le rapporteur général. Je propose le rétablissement de la rédaction de l'Assemblée nationale concernant le délai applicable au remboursement des médicaments en phase post-autorisation temporaire d'utilisation.

La commission adopte l'amendement.

Elle en vient à l'amendement AS199 du rapporteur général.

M. le rapporteur général. Il s'agit à nouveau de rétablir la rédaction adoptée en première lecture.

La commission adopte l'amendement.

Elle examine ensuite l'amendement AS200 du rapporteur général.

M. le rapporteur général. Cet amendement n'a pas été examiné en première lecture. Il vise à fixer par décret le délai de dépôt de la demande d'accès précoce pour les médicaments bénéficiant d'une autorisation d'accès compassionnel délivrée à un stade dit très précoce. Le délai de trois mois actuellement prévu peut créer des difficultés, notamment pour certaines maladies rares. Sa définition par décret donnerait un peu de souplesse.

La commission adopte l'amendement.

Puis elle est saisie des amendements AS201, AS202, AS203, AS204, AS205, AS206 et AS207 du rapporteur général.

M. le rapporteur général. Tous ces amendements ont pour objet de rétablir la rédaction adoptée par l'Assemblée en première lecture.

La commission adopte successivement les amendements.

Puis elle adopte l'article 38 modifié.

Article 38 bis A (nouveau) : *Prise en compte des données de vie réelle lors de l'évaluation par la Haute Autorité de santé des produits de santé*

La commission est saisie de l'amendement de suppression AS208 du rapporteur général.

M. le rapporteur général. L'objectif de cet article introduit par les sénateurs est déjà satisfait.

La commission adopte l'amendement.

En conséquence, l'article 38 bis A est supprimé.

Article 38 bis B (nouveau) : *Actualisation annuelle de la « liste en sus » dispositifs médicaux*

La commission est saisie de l'amendement de suppression AS209 du rapporteur général

M. Thibault Bazin. Encore un amendement de suppression... ne l'appellez plus M. le rapporteur, mais M. le sécateur !

M. le rapporteur général. M. Bazin est toujours aussi taquin...

Encore un amendement sécateur : l'actualisation de la « liste en sus », pour radier les produits, doit prendre en compte la capacité des établissements à absorber les coûts des dispositifs médicaux. Il convient de maintenir une forme de souplesse dans laquelle je ne voudrais pas tailler, monsieur Bazin !

La commission adopte l'amendement.

*En conséquence, l'article 38 bis B est **supprimé**.*

Article 38 bis C (nouveau) : *Élargir l'accès à la « liste en sus »*

*La commission **adopte** l'amendement de suppression AS210 du rapporteur général.*

*En conséquence, l'article 38 bis C est **supprimé**.*

Article 39 : *Renforcer la qualité des prestations de soins à domicile*

*La commission **adopte** l'article 39 sans **modification**.*

Article 40 : *Simplification du pilotage de la complémentaire santé solidaire*

*La commission **adopte** l'article 40 sans **modification**.*

Article 40 bis : *Lutte contre le non-recours aux droits et aux prestations*

La commission est saisie, en discussion commune, des amendements AS93 de Mme Christine Cloarec-Le Nabour, qui fait l'objet du sous-amendement AS224 du rapporteur général, et AS113 de M. Joël Aviragnet.

Mme Christine Cloarec-Le Nabour. Nous proposons de revenir à la rédaction initiale de cet article. Il est essentiel d'inscrire dans le code de la sécurité sociale que la lutte contre le non-recours aux droits et prestations fait partie des missions des caisses.

Le non-recours aux droits fragilise une partie des assurés sociaux, souvent les plus vulnérables. Cela implique de diffuser largement une information claire et simple sur les conditions d'ouverture de droits, les formalités à accomplir pour en bénéficier, et de faciliter les démarches des demandeurs par la mise à disposition d'outils tels que le portail numérique des droits sociaux et des téléservices de demande en ligne.

Il convient donc que les organismes de sécurité sociale soient explicitement chargés par la loi d'une mission de lutte contre le non-recours. Ils doivent être autorisés à échanger et traiter des données personnelles, y compris des personnes qui ne comptent pas parmi leurs allocataires ou assurés.

Cette expérimentation, si elle s'avère probante, aura vocation à être généralisée.

M. le rapporteur général. Le sous-amendement se borne à corriger une erreur rédactionnelle : il faut faire référence à l'article L. 216-1 et non à l'article L. 261-1. Sous réserve de son adoption, avis favorable à l'amendement AS93.

M. Joël Aviragnet. Mon amendement a aussi pour objet de revenir à la rédaction initiale, qui confie aux organismes de sécurité sociale une mission de lutte contre le non-recours aux droits et leur donne les moyens juridiques pour accomplir cet objectif.

M. le rapporteur général. Je suggère le retrait de cet amendement, car il n'a pas été modifié pour prendre en compte la rédaction adoptée au Sénat.

M. Joël Aviragnet. L'essentiel est que la rédaction initiale soit rétablie.

*L'amendement AS113 est **retiré**.*

*La commission **adopte** le sous-amendement AS224, puis l'amendement AS93 sous-amendé.*

*En conséquence, l'article 40 bis est **ainsi rédigé**.*

Article 42 : Isolement et contention

La commission examine l'amendement AS120 de Mme Valérie Rabault.

M. Joël Aviragnet. Cet amendement vise à rendre automatique la saisine du juge des libertés et de la détention lors du renouvellement d'une mesure d'isolement ou de contention décidée par un psychiatre.

M. le rapporteur général. Le droit à un recours effectif est bien garanti par le présent article. Les proches du patient pourront saisir le juge, ce que ne peut concrètement et matériellement faire un patient sous mesure d'isolement ou de contention. Le juge pourra se saisir d'office pour mettre un terme aux mesures en cours s'il l'estime nécessaire à la lumière des informations qui lui seront systématiquement transmises. Le procureur de la République sera lui aussi systématiquement informé.

Avis défavorable.

*La commission **rejette** l'amendement.*

Elle est ensuite saisie de l'amendement AS212 du rapporteur général.

M. le rapporteur général. Je précise à M. Bazin que je suis plus adepte du scalpel que du sécateur... Cet amendement supprime une disposition introduite par le Sénat pour rétablir la rédaction adoptée par l'Assemblée.

*La commission **adopte** l'amendement.*

*Puis elle **adopte** l'article 42 **modifié**.*

CHAPITRE V DOTATIONS ET OBJECTIFS DE DÉPENSES DES BRANCHES ET DES ORGANISMES CONCOURANT AU FINANCEMENT DES RÉGIMES OBLIGATOIRES

Article 43 A : Amélioration de la lutte contre la fraude aux prestations sociales en développant les contrôles portant sur la régularité du séjour des assurés étrangers en France

*La commission **adopte** l'article 43 A **sans modification**.*

Article 43 BA (nouveau) : Fusion du répertoire national des bénéficiaires de la branche famille et du répertoire national commun de la protection sociale

La commission est saisie de l'amendement de suppression AS181 du rapporteur général.

M. le rapporteur général. La fusion du répertoire national des bénéficiaires de la branche famille et du répertoire national commun de la protection sociale n'est pas opportune.

La commission adopte l'amendement.

En conséquence, l'article 43 BA est supprimé.

Article 43 BB (nouveau) : *Annulation automatique d'un numéro d'inscription au répertoire obtenu frauduleusement*

La commission adopte l'article 43 BB sans modification.

Article 43 BC (nouveau) : *Association des tribunaux de commerce à la lutte contre la fraude sociale*

La commission est saisie de l'amendement de suppression AS182 du rapporteur général.

M. le rapporteur général. Cet article est satisfait par le droit existant.

La commission adopte l'amendement.

En conséquence, l'article 43 BC est supprimé.

Article 43 DA (nouveau) : *Précision dans le code de la sécurité sociale du délai de prescription de cinq ans pour les indus frauduleux*

La commission adopte l'article 43 DA sans modification.

Article 43 F : *Conditionnalité des remboursements de l'assurance maladie aux professionnels de santé à leur inscription à l'ordre dont ils dépendent*

La commission est saisie de l'amendement AS174 du rapporteur général.

M. le rapporteur général. Je propose de revenir à la rédaction adoptée par l'Assemblée. Cet article conditionne les remboursements de l'assurance maladie aux professionnels de santé à leur inscription à l'ordre dont ils dépendent. Lors des nombreux échanges dont il a fait l'objet, un malentendu a pu surgir avec l'ordre des infirmiers. Cette rédaction est opérante et ne soulève pas de difficultés.

M. Thibault Bazin. Je préfère que le rapporteur fasse preuve d'un tel esprit constructif qui permet de ne pas nous priver d'un dispositif législatif intéressant, surtout pour lutter contre les fraudes. Si un médecin libéral n'est pas inscrit à l'ordre, il n'est pas possible de le poursuivre en cas de fraude.

Le rétablissement de la rédaction de l'Assemblée est une bonne chose, il faudra étudier les termes retenus pour en évaluer l'impact, mais il me semble que les infirmiers militaires sont par nature exemptés d'inscription à l'ordre.

M. le rapporteur général. Effectivement, nous profitons du rétablissement de cet article pour préciser la situation des infirmiers militaires.

La commission adopte l'amendement.

En conséquence, l'article 43 F est ainsi rétabli.

Article 43 G (nouveau) : *Facilitation des contrôles a priori par l'assurance maladie des professionnels de santé déjà sanctionnés ou condamnés pour fraude*

La commission adopte l'article 43 G sans modification.

Article 43 H (nouveau) : *Déconventionnement d'office d'un professionnel de santé ayant été sanctionné ou condamné plusieurs fois pour fraude*

La commission adopte l'article 43 H sans modification.

Article 43 I (nouveau) : *Garantie de l'entrée en vigueur de deux dispositions légales tendant à renforcer la lutte contre la fraude aux prestations sociales*

La commission adopte l'article 43 I, sans modification.

Article 43 J (nouveau) : *Évaluation triennale des prestations sociales versées indûment*

La commission examine l'amendement de suppression AS183 du rapporteur général.

M. le rapporteur général. Cet article n'a pas sa place dans la loi : il relève davantage des conventions d'objectifs et de gestion.

La commission adopte l'amendement.

En conséquence, l'article 43 J est supprimé.

Article 43 K (nouveau) : *Mise en place et expérimentation de cartes Vitale biométriques*

La commission est saisie de l'amendement de suppression AS184 du rapporteur général.

M. le rapporteur général. La suppression de cet article sur la mise en place et l'expérimentation des cartes Vitale biométriques s'impose pour des raisons tenant tant à la rédaction du dispositif qu'à son opportunité.

Sur la forme, cet article est particulièrement curieux : il prévoit un dispositif pérenne pour mettre en circulation des cartes biométriques, et dans un second temps, une expérimentation de ces mêmes cartes... Sur le fond, le Gouvernement a engagé depuis plus d'un an une expérimentation sur la mise en place d'une carte Vitale dématérialisée, mieux sécurisée ; il nous en dira plus en séance. Il serait enfin dommage de préempter le débat sur la proposition de loi du groupe Les Républicains portant sur les cartes vitales biométriques, prévu le 3 décembre prochain, en adoptant un article issu d'un amendement d'appel.

La commission adopte l'amendement.

En conséquence, l'article 43 K est supprimé.

Article 43 : *Dotations de l'assurance maladie et de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie au fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et*

privés (fonds pour la modernisation et l'investissement en santé), à l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux et aux agences régionales de santé

La commission examine l'amendement AS134 du rapporteur général.

M. le rapporteur général. Il s'agit de rétablir la rédaction adoptée par l'Assemblée nationale.

La commission adopte l'amendement.

Puis elle adopte l'article 43 modifié.

Article 45 bis : *Suspension de l'obligation de proposer des mesures de redressement en cas de risque de dépassement de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie pour 2021*

La commission examine l'amendement AS135 du rapporteur général.

M. le rapporteur général. Comme l'a rappelé le Gouvernement au Sénat, il est très difficile d'identifier précisément les surcoûts dans l'ONDAM dus à la pandémie de covid-19. Je propose donc de supprimer la fin de cet article et de rétablir la rédaction de l'Assemblée.

La commission adopte l'amendement.

Puis elle adopte l'article 45 bis modifié.

Article 46 : *Dotations au Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante et au Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante, transfert au titre de la sous-déclaration des accidents du travail et maladies professionnelles et dépenses engendrées par les dispositifs de prise en compte de la pénibilité*

La commission est saisie de l'amendement AS136 du rapporteur pour les accidents du travail et les maladies professionnelles.

M. le rapporteur général. L'amendement propose de rétablir la rédaction de l'Assemblée nationale pour fixer le montant de la compensation pour sous-déclaration à un milliard d'euros et non 760 millions, comme voté au Sénat.

La commission adopte l'amendement.

Puis elle adopte l'article 46 modifié.

Article 46 bis : *Simplification des modalités déclaratives des accidents du travail et des maladies professionnelles*

La commission adopte l'article 46 bis sans modification.

Article 46 ter (nouveau) : *Allongement des délais de dépôt des demandes d'indemnisation des victimes de pesticides*

La commission adopte l'article 46 ter sans modification.

Article 46 quater (nouveau) : *Report de la date de remise du rapport du Gouvernement sur les conséquences de la définition retenue pour les produits phytopharmaceutiques couverts par le fonds d'indemnisation*

La commission adopte l'article 46 quater sans modification.

Article 47 bis : *Interdiction du versement d'une pension de réversion à un conjoint condamné pour violences conjugales*

La commission adopte l'article 47 bis sans modification.

Article 47 ter : *Recours à la biométrie pour vérifier l'existence des retraités résidant à l'étranger*

La commission adopte l'article 47 ter sans modification.

Article 47 quater : *Simplification de l'affiliation à l'assurance vieillesse des parents au foyer pour les bénéficiaires d'un congé de proche aidant*

La commission adopte l'article 47 quater sans modification.

Article 47 quinquies (nouveau) : *Réunion d'une conférence des financeurs en vue de redresser les comptes du système de retraite*

La commission est saisie des amendements de suppression AS185 du rapporteur pour l'assurance vieillesse, AS14 de M. Joël Aviragnet et AS105 de M. Julien Dive.

M. Cyrille Isaac-Sibille, rapporteur pour l'assurance vieillesse. Nous avons tous le souci de rééquilibrer les comptes de la branche vieillesse, mais lancer une réforme d'une telle ampleur au détour d'un amendement voté un samedi après-midi au Sénat, qui plus est en pleine crise sanitaire, économique et sociale, ne me paraît pas de bonne méthode. Cette question doit en effet faire l'objet d'un débat de fond, après que nous aurons reçu le rapport du Conseil d'orientation des retraites (COR), qui devrait nous être transmis prochainement.

Je vous propose donc de supprimer l'article 47 *quinquies*, qui comporte des mesures paramétriques telles que le report de l'âge de départ à la retraite à 63 ans, l'allongement anticipé de la durée de cotisation et la convergence des régimes spéciaux.

M. Joël Aviragnet. Notre amendement a le même objet. La réforme des retraites ayant été suspendue en raison de la crise économique, on ne saurait accepter qu'elle revienne par le biais d'un amendement du Sénat sans avoir été précédée d'un débat de société. Il convient de saluer la volonté des sénateurs de rétablir l'équilibre des comptes sociaux, mais il est nécessaire de réfléchir, dans cette optique, au financement de la sécurité sociale et à la pertinence d'un certain nombre d'exonérations de cotisations.

M. Thibault Bazin. Je tiens à rappeler la nécessité de réformer notre système de retraite. Il n'est pas besoin d'attendre le rapport du COR pour savoir que son déficit est très inquiétant – il serait déjà de 30 milliards d'euros – pour l'avenir des pensions. L'amendement d'appel adopté par le Sénat a au moins le mérite d'exister car, depuis le scandaleux « 49-3 » du printemps, nous sommes dans le flou. Certes, monsieur le rapporteur, un débat de fond sera nécessaire, mais il faudra surtout que le Gouvernement renonce à la méthode qui nous a menés dans le mur au printemps et qu'il recoure davantage à la concertation. Car, ne soyons

point amnésiques, ce n'est pas la crise de la covid-19 mais bien une crise politique qui a conduit à l'arrêt de la réforme.

Bien entendu, comme le propose mon collègue Julien Dive dans son amendement AS105, il convient de supprimer l'article 47 *quinquies*, car ce n'est pas par un amendement au PLFSS que nous réaliserons une telle réforme. Mais il faut entendre cet appel en faveur d'une réforme structurelle si nous voulons éviter une baisse des pensions de nos retraités, qui souffrent déjà de l'augmentation de la CSG imposée par la majorité au début du quinquennat.

M. le rapporteur pour l'assurance vieillesse. Monsieur Bazin, vous évoquez un déficit de 30 milliards d'euros, mais ce déficit est conjoncturel, lié à la crise. Or le Sénat propose d'y remédier par des mesures paramétriques, c'est-à-dire une réforme structurelle. Le projet de loi relatif au système de retraite comportait deux volets : le premier consistait à instaurer un nouveau système par points ; le second procédait à un rééquilibrage. Il faut donc remettre le sujet sur la table, étant entendu que nous avons tous le même souci.

M. Nicolas Turquois. Monsieur Bazin, la question des retraites doit effectivement être traitée – ce n'est pas le rapporteur du projet de loi relatif au système de retraite qui vous contredira sur ce point –, mais l'amendement du Sénat avait un but avant tout politique. À l'heure où l'ensemble des jeunes peuvent légitimement s'inquiéter de leur insertion sur le marché du travail, proposer de reporter l'âge de départ à la retraite, c'est agiter un véritable chiffon rouge au moment où des tensions sont perceptibles dans la société. Il était particulièrement dommage d'adopter une telle mesure au détour d'un amendement, qui plus est un samedi après-midi. Je suis donc favorable à la suppression de cet article.

La commission adopte les amendements identiques.

En conséquence, l'article 47 quinquies est supprimé.

Article 49 ter (nouveau) : *Expérimentation visant à déléguer aux agences régionales de santé ou aux conseils départementaux la totalité des compétences en matière de tarification des établissements pour personnes âgées*

La commission examine l'amendement de suppression AS186 de la rapporteure pour l'autonomie et le secteur médico-social.

Mme la rapporteure pour l'autonomie et le secteur médico-social. L'article 49 *ter*, introduit par le Sénat, prévoit une expérimentation de cinq ans afin de permettre aux ARS et aux conseils départementaux d'organiser par convention la délégation, au profit de l'une d'entre elles, de la compétence de fixation et de révision des tarifs attribués aux établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. Évidemment, nous partageons la volonté du Sénat de simplifier les relations entre les autorités de contrôle et de financement, à savoir les ARS et les départements. Mais je m'interroge sur la pertinence de l'expérimentation proposée, dont la durée me paraît de surcroît inadaptée, dès lors que des concertations seront menées dans le cadre de ce qu'il est convenu d'appeler le « Laroque de l'autonomie ».

La commission adopte l'amendement.

En conséquence, l'article 49 ter est supprimé.

Article 50 bis (nouveau) : *Possibilité de partage de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé entre deux parents séparés*

La commission est saisie de l'amendement AS187 de la rapporteure pour l'autonomie et le secteur médico-social.

Mme la rapporteure pour l'autonomie et le secteur médico-social. L'article 50 bis a pour objet de permettre le partage de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) entre deux parents séparés ou divorcés dès lors qu'ils assurent une garde alternée de l'enfant. Je ne peux que souscrire à la volonté des sénateurs, mais cette problématique n'est pas propre à l'AEEH et doit donc faire l'objet d'une étude approfondie dans le cadre d'un projet global. La ministre déléguée chargée de l'autonomie a du reste précisé que le Gouvernement comptait réfléchir à une évolution du mode de fonctionnement des prestations familiales régies par le principe de l'allocataire unique. Dans l'attente de l'aboutissement de ces travaux, je vous propose de revenir sur cet article.

La commission adopte l'amendement.

*En conséquence, l'article 50 bis est **supprimé**.*

Article 52 : *Rapport sur les places en établissement pour personnes en situation de handicap*

La commission examine l'amendement AS58 de M. Michel Lauzzana.

Mme Véronique Hammerer. Il s'agit de rétablir l'article 52, adopté par notre Assemblée en première lecture, aux termes duquel le Gouvernement remet au Parlement un rapport comptabilisant les places d'accueil d'enfants et d'adultes en situation de handicap. Ce rapport permettra également de réfléchir au système et d'identifier les besoins des personnes en fonction de leur niveau d'autonomie, en respectant leur volonté de s'intégrer dans la société, leur inclusion étant pour cette dernière une impérieuse nécessité.

Mme la rapporteure pour l'autonomie et le secteur médico-social. Avis favorable, par souci de cohérence avec la position de la commission en première lecture. Cependant, notre collègue sénatrice Mme Guidez ayant relevé qu'il était fait mention dans cet article des personnes « souffrant » de handicap, je déposerai en séance publique un amendement visant à substituer à ce mot les mots : « en situation de ».

La commission adopte l'amendement.

*En conséquence, l'article 52 est **ainsi rétabli**.*

*La commission adopte la quatrième partie du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2021 **modifiée**.*

*Enfin, elle adopte l'ensemble du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2021 **modifié**.*

La réunion s'achève à douze heures trente-cinq.
