

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 2022 2
- Présences en réunion 49

Jeudi

18 novembre 2021

Séance de 9 heures 30

Compte rendu n° 17

SESSION ORDINAIRE DE 2021-2022

**Présidence de
Mme Fadila Khattabi,
*Présidente***



COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

Jeudi 18 novembre 2021

La séance est ouverte à neuf heures trente.

La commission examine, en nouvelle lecture, le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2022.

Mme Fadila Khattabi, présidente. La commission mixte paritaire réunie mardi soir n'étant pas parvenue à un accord sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2022, le Premier ministre a demandé qu'il soit procédé à une nouvelle lecture. Celle-ci aura lieu en séance publique lundi, mardi et mercredi prochains.

Le Sénat a adopté trente-huit articles conformes mais en a ajouté trente. Aussi, cent neuf articles restent en discussion.

Conformément aux règles applicables au cours de la navette parlementaire, plusieurs amendements introduisant des dispositions nouvelles, notamment par la voie d'articles additionnels, ont été déclarés irrecevables. Il nous reste donc 169 amendements à examiner.

DEUXIÈME PARTIE : DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2021

Article 3 : *Affiliation du personnel vaccinant et règles de cumul emploi-retraite pendant la crise sanitaire*

La commission adopte l'article 3 non modifié.

Article 4 bis (nouveau) : *Doublement de la contribution exceptionnelle des organismes complémentaires d'assurance maladie pour 2021*

Amendements de suppression AS190 de M. Thomas Mesnier et AS176 de M. Dominique Da Silva.

M. Thomas Mesnier, rapporteur général, rapporteur pour l'équilibre général, les recettes et la santé. Nous commençons par un sujet dont nous avons débattu à de nombreuses reprises cette année et l'année dernière.

L'amendement vise à supprimer l'augmentation de la contribution exceptionnelle sur les organismes complémentaires d'assurance maladie (OCAM) que le Sénat a décidée. L'année dernière, nous avons trouvé un équilibre qu'il convient de maintenir, au nom du respect de la parole donnée aux OCAM d'une part, et parce que les prévisions sur la base desquelles avait été fixé le montant de la contribution ont été globalement tenues d'autre part. Une augmentation risquerait d'affecter l'équilibre économique des OCAM et de peser *in fine* sur les assurés.

M. Dominique Da Silva. La hausse de 500 millions d'euros de la contribution risque de peser sur les assurés, par le biais d'une augmentation des cotisations. En outre, les économies escomptées n'ont pas été au rendez-vous, les dépenses remboursées par les OCAM ayant été plus importantes que prévu.

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

*En conséquence, l'article 4 bis est **supprimé**.*

Article 4 ter (nouveau) : *Compensation du transfert de l'Agence nationale de santé publique à la branche maladie*

Amendement de suppression AS201 de M. Thomas Mesnier.

M. le rapporteur général. Il s'agit de supprimer l'article introduit par le Sénat qui prévoit la compensation intégrale du transfert de Santé publique France à la branche maladie en 2021.

Sans revenir sur l'ensemble des raisons qui me conduisent cette année comme l'année dernière à le rejeter, cet ajout me semble contraire au principe même du transfert, et prématuré alors que les dépenses hors covid de Santé publique France n'ont pas explosé par rapport à ce qui était prévu.

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

*En conséquence, l'article 4 ter est **supprimé**.*

Article 5 (supprimé) : *Assouplissement de l'échéance de signature des contrats prévue à l'article 50 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2021*

Amendement AS191 de M. Thomas Mesnier et sous-amendement AS235 de M. Cyrille Isaac-Sibille.

M. le rapporteur général. L'amendement vise à rétablir l'article 5 consacrant la possibilité pour le Gouvernement de décaler dans le temps la signature de contrats relatifs à des investissements structurants.

Cela permet, d'une part, de donner le temps aux agences régionales de santé (ARS) d'instruire les projets d'investissement et d'accompagner correctement les établissements pour éviter les effets des précédents plans en faveur de l'hôpital ; d'autre part, d'éviter de laisser de côté certains établissements au motif que leurs projets d'investissement ne pourraient pas être validés dans les temps.

Un amendement du Gouvernement a fixé à 2028 la date butoir pour la signature des contrats.

M. Cyrille Isaac-Sibille. Le sous-amendement vise à rétablir *in extenso* les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale, en commission et en séance.

Il réintroduit ainsi la remise d'un rapport annuel du Gouvernement au Parlement faisant apparaître le montant des dotations versées aux hôpitaux et leurs bénéficiaires.

M. le rapporteur général. Le rapport que vous proposez ne porte que sur la moitié des 13 milliards d'euros qui seront versés aux établissements hospitaliers. En outre, le dispositif que nous avons adopté l'année dernière, en partie à l'initiative de votre groupe, fournit plus d'informations que le rapport que vous demandez.

Avis défavorable.

M. Thibault Bazin. Le groupe Les Républicains est attaché au suivi annuel des dotations et souhaite le retour à la rédaction de l'Assemblée nationale. Je soutiens aussi le sous-amendement de M. Isaac-Sibille : mieux vaut un rapport sur la moitié des sommes que pas de rapport du tout.

*La commission **adopte** successivement le sous-amendement et l'amendement sous-amendé.*

*L'article 5 est **ainsi rétabli**.*

Article 7 : *Rectification des tableaux d'équilibre pour 2021*

*La commission **adopte** l'article 7 **non modifié**.*

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

*La commission **adopte** l'article 8 **non modifié**.*

*Puis elle **adopte** la deuxième partie du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 **modifiée**.*

TROISIÈME PARTIE : DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES ET À L'ÉQUILIBRE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR L'EXERCICE 2022

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

CHAPITRE I^{ER} Poursuivre les actions de simplification et d'équité du prélèvement

Article 10 : *Poursuite de l'unification du recouvrement dans la sphère sociale*

Amendement AS192 de M. Thomas Mesnier.

M. le rapporteur général. Cet amendement, presque rédactionnel, veut éviter de figer jusqu'en 2025 le statut transitoire des salariés alors que leurs contrats de travail sont susceptibles d'être transférés à compter du 1^{er} janvier 2023. Les statuts des organismes d'accueil s'appliqueront de plein droit à partir du 31 décembre 2025.

La commission adopte l'amendement.

Puis elle adopte l'article 10 modifié.

Article 11 : Développement du versement en temps réel des aides sociales et fiscales des services à la personne

La commission adopte l'article 11 non modifié.

Article 11 bis A (nouveau) : Exonération de contribution sociale généralisée et de contribution pour le remboursement de la dette sociale des revenus du patrimoine des non-résidents

Amendement de suppression AS202 de M. Thomas Mesnier.

M. le rapporteur général. Il s'agit, comme nous l'avons fait en première lecture mais aussi les années précédentes, de supprimer les dispositions qui exonèrent totalement de contribution sociale généralisée et de contribution au remboursement de la dette sociale les revenus de source française des non-résidents extra-européens.

S'il est logique d'exonérer les ressortissants européens de ces contributions sociales dans la mesure où les législations de sécurité sociale des États membres sont coordonnées, conformément à une jurisprudence de la Cour de justice de l'Union européenne, tel n'est pas le cas pour les autres pays.

La commission adopte l'amendement.

En conséquence, l'article 11 bis A est supprimé.

Article 11 bis B (nouveau) : Contribution sur les revenus des capitaux pour financer la branche autonomie

Amendement de suppression AS203 de M. Thomas Mesnier.

M. le rapporteur général. Je propose de supprimer cet article introduit par le Sénat contre l'avis de sa commission et du Gouvernement, et créant une nouvelle taxe sur les revenus distribués, en cohérence avec ma position en première lecture sur des initiatives similaires.

M. Thibault Bazin. Sans vouloir me faire le porte-parole du Sénat, il me semble que cet article que l'on peut qualifier d'article d'appel vise à interpellier le Gouvernement sur le financement de la branche autonomie, nouvellement créée et déjà déficitaire.

Le Sénat a eu le mérite de présenter des propositions, dont certaines ont suscité de vives réactions, pour équilibrer les comptes de la sécurité sociale. Je ne suis pas favorable à celle-là et je voterai l'amendement, mais il faut trouver un équilibre.

La commission adopte l'amendement.

En conséquence, l'article 11 bis B est supprimé.

Article 11 bis : *Transmission des taux de contribution sociale généralisée par le Centre national de transmission des données fiscales aux organismes de prévoyance complémentaire*

La commission adopte l'article 11 bis non modifié.

Article 12 bis A (nouveau) : *Extension des garanties complémentaires au risque de perte d'autonomie chez un proche*

Amendement de suppression AS193 de M. Thomas Mesnier.

M. le rapporteur général. Il vous est proposé de supprimer cet article. D'abord, il s'agit pour une large part d'un cavalier puisque la loi de financement de la sécurité sociale doit porter sur les relations entre les assurés, leurs entreprises et leurs organismes complémentaires d'assurance maladie. Ensuite, outre l'absence de chiffrage de l'exonération, l'augmentation mécanique du montant des garanties collectives aboutirait vraisemblablement à un renchérissement des primes pour tous les assurés.

La commission adopte l'amendement.

En conséquence, l'article 12 bis A est supprimé.

Article 12 bis B (nouveau) : *Encadrement du remboursement différencié dans le cadre du contrat solidaire et responsable*

Amendement de suppression AS194 de M. Thomas Mesnier.

M. le rapporteur général. Comme l'année dernière et comme en première lecture, je suis opposé à la disposition adoptée par le Sénat dans cet article. Ainsi qu'en conviennent tant l'Inspection générale des affaires sociales, dans son rapport de 2017, que la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques dans un panorama de 2019, 45 millions d'assurés ont accès aux réseaux de soins et pourraient être les premières victimes d'une augmentation inconsidérée de la taxe de solidarité additionnelle au 1^{er} janvier.

Cette disposition aura probablement pour effet de condamner les réseaux de soins, dont les mérites ne sont pas clairement établis, j'en conviens, mais les défauts non plus. En outre, les conséquences de leur disparition ne sont absolument pas évaluées.

Pour toutes ces raisons, je vous propose de supprimer l'article.

La commission adopte l'amendement.

En conséquence, l'article 12 bis B est supprimé.

Article 12 bis C (nouveau) : Pérennisation du dispositif d'exonération lié à l'emploi de travailleurs occasionnels demandeurs d'emploi

Amendement de suppression AS195 de M. Thomas Mesnier.

M. le rapporteur général. Sans surprise, l'amendement vise à supprimer la pérennisation de l'exonération pour les travailleurs occasionnels demandeurs d'emploi (TO-DE), conformément à la position constante de la majorité.

M. Thibault Bazin. Monsieur le rapporteur général, vous êtes d'une sobriété et d'une efficacité redoutables : vous balayez en une phrase un sujet derrière lequel se joue toute la compétitivité de nos entreprises. Les TO-DE mériteraient une autre considération. Je regrette qu'un consensus avec le Sénat ne puisse émerger.

Je voterai contre l'amendement car le dispositif d'exonération est indispensable si nous voulons poursuivre la relocalisation de la production et empêcher une fuite des travailleurs. Nous attendons toujours les solutions alternatives qui nous avaient été annoncées.

M. le rapporteur général. Monsieur Bazin, il s'agit d'une seule phrase au milieu de nombreuses autres. Je vous invite à vous plonger dans mon rapport, et dans les nombreux débats qui ont lieu chaque année sur le sujet. Je vous renvoie également à l'ensemble encyclopédique des débats sur le projet de loi de finances, qui vous rappelleront toutes les mesures très fortes que nous avons prises en soutien à notre agriculture.

La commission adopte l'amendement.

En conséquence, l'article 12 bis C est supprimé.

Article 12 bis D (nouveau) : Extension d'exonérations de cotisations patronales sur les aides à domicile aux établissements publics de coopération intercommunale

Amendement de suppression AS196 de M. Thomas Mesnier.

M. le rapporteur général. Il s'agit de supprimer l'article. D'abord, le Conseil constitutionnel, dans sa décision du 5 août 2011, avait estimé que l'inégalité entre les centres communaux d'action sociale et les centres intercommunaux d'action sociale, d'un côté, et d'autres structures comme les établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) d'autre part, se justifiait au regard de la vocation des premiers. Ensuite, les EPCI poursuivent de nombreuses missions qui ne les placent pas dans une situation comparable à celle des associations ou des organismes habilités au titre de l'aide sociale. De ce point de vue, la perte de recettes pour la sécurité sociale n'est pas justifiée.

M. Thibault Bazin. La situation des EPCI n'est pas comparable, dites-vous, mais elle s'en rapproche. Nous étions convenus d'examiner de plus près le sujet. Dans cette attente, je préfère que l'article soit maintenu afin de pouvoir en débattre en séance.

La commission adopte l'amendement.

En conséquence, l'article 12 bis D est supprimé.

Article 12 bis E (nouveau) : *Instauration de zones franches médicales dans les territoires déficitaires en offre médicale*

Amendement de suppression AS197 de M. Thomas Mesnier.

M. le rapporteur général. Le débat est récurrent. L'article crée des zones franches médicales, bénéficiant d'exonérations de cotisations. Vous connaissez mes réserves sur la création de nouvelles zones qui viendraient s'ajouter à toutes celles qui existent déjà. Quant à la disposition elle-même, elle n'est aucunement encadrée et pourrait ouvrir droit à une exonération de toutes les cotisations sociales pour l'ensemble des médecins pendant toute la durée de leur carrière. Ce serait évidemment une lourde perte pour les recettes de la sécurité sociale.

M. Thibault Bazin. Je comprends votre argument, mais une autre solution pourrait consister à conserver le dispositif en l'encadrant davantage. Face à la désertification médicale, dont vous êtes pleinement conscient, il faut rendre le métier de médecin dans les territoires le plus attractif possible.

J'appelle votre attention et celle du Gouvernement sur les zonages, qui n'anticipent pas suffisamment les départs à la retraite. Ainsi, si un territoire qui n'était pas considéré comme sous-doté voit un médecin partir à la retraite avant l'âge légal, aucun dispositif ne lui permet d'attirer de nouveaux praticiens en attendant la révision du zonage, tous les trois ans.

Il faut mieux anticiper les problèmes des territoires susceptibles d'être fortement carencés dans un avenir proche. Imaginez un couple de médecins qui décide de partir, dans la même maison de santé ! Les zonages doivent évoluer beaucoup plus vite.

M. le rapporteur général. Vous avez tout à fait raison, l'anticipation est nécessaire. C'est pour cela que les zonages sont révisés tous les trois ans. Mais s'il faut savoir anticiper ce qui peut l'être, notamment les départs à la retraite, il est difficile d'anticiper les déménagements des praticiens, dont les causes peuvent être multiples. L'instauration d'une révision annuelle ne permettra pas de résoudre cette difficulté.

Soyez assurés que des discussions ont lieu avec le ministre des solidarités et de la santé pour encourager l'anticipation.

Mme Monique Iborra. Mais les mesures incitatives que nous avons prises pour lutter contre les déserts médicaux sont loin d'avoir des effets à la hauteur de l'investissement. Il faudra dans un avenir très proche envisager d'autres solutions, car nos concitoyens ne supportent tout simplement plus la situation. Vous êtes certainement interpellés comme moi sur ce sujet. Nous ne pouvons plus nous contenter de répondre que nous nous en occupons : ils voient bien que les résultats ne sont pas là.

La commission adopte l'amendement.

En conséquence, l'article 12 bis E est supprimé.

Article 12 quater (nouveau) : *Notification aux professionnels de santé de la possibilité de se faire assister en cas de procédure de recouvrement d'indu*

Amendement de suppression AS198 de M. Thomas Mesnier.

M. le rapporteur général. Il est déjà parfaitement loisible aux professionnels de santé de se faire assister par le conseil qu'ils souhaitent. C'est d'ailleurs ce que leur précisent les chartes des professionnels de santé contrôlés qui leur sont adressées par les organismes de contrôle.

L'objectif du Sénat étant satisfait, il est proposé de supprimer l'article.

La commission adopte l'amendement.

En conséquence, l'article 12 quater est supprimé.

Article 12 quinquies (nouveau) : *Encadrement de la procédure d'obtention d'une attestation de vigilance*

Amendement de suppression AS199 de M. Thomas Mesnier.

M. le rapporteur général. Il s'agit de supprimer un formalisme superfétatoire dans la procédure de refus de délivrance d'une attestation de vigilance.

Le Sénat souhaite que le refus par les unions de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales ne puisse intervenir qu'après une période contradictoire préalable, identique à celle qui précède les actions ou poursuites engagées par le ministère public en cas de récurrence d'une absence induue de paiement des cotisations. Cette procédure me semble disproportionnée et trop compréhensive à l'égard des entreprises qui ne sont pas à jour de leurs obligations contributives.

La commission adopte l'amendement.

En conséquence, l'article 12 quinquies est supprimé.

CHAPITRE II

Améliorer les droits sociaux des travailleurs indépendants

Article 13 : *Élargissement de l'expérimentation de l'auto-liquidation et suppression des pénalités en cas d'erreur d'estimation du revenu*

La commission adopte l'article 13 non modifié.

Article 13 bis A (nouveau) : *Option de calcul des cotisations des exploitants agricoles sur l'année en cours*

Amendement de suppression AS204 de M. Thomas Mesnier.

M. le rapporteur général. À l'issue d'un long débat en commission et en séance sur les modalités de calcul de l'assiette des cotisations des exploitants agricoles, des amendements similaires à celui qui a donné naissance à l'article 13 bis A avaient été rejetés, pour trois raisons. Premièrement, la rédaction proposée ne garantit pas que le mode de calcul

soit plus favorable. Deuxièmement, nous privilégions un recours accru à la procédure de revenu estimé en cas de baisse importante d'activité, raison pour laquelle nous avons supprimé la sanction en cas d'erreur importante commise dans cette procédure, pour encourager son utilisation. Troisièmement, le ministre s'est engagé à travailler à une assiette plus contemporaine, étant entendu qu'il s'agit d'un travail de longue haleine.

M. Thibault Bazin. La situation des agriculteurs est spécifique car elle peut varier fortement selon les saisons et les récoltes. Peut-on envisager une clause de revoyure assez rapprochée, dans le cas où les modalités de calcul poseraient problème au cours de l'année prochaine ?

M. le rapporteur général. Ce sera le prochain projet de loi de financement de la sécurité sociale !

La commission adopte l'amendement.

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

Article 13 ter : Remboursement du « trop-perçu » de cotisations aux artistes-auteurs

La commission adopte l'article 13 ter non modifié.

Article 13 quater : Remboursement des cotisations versées en excès par les artistes-auteurs

La commission adopte l'article 13 quater non modifié.

Article 14 : Réforme du régime social du conjoint collaborateur

Amendement AS200 de M. Thomas Mesnier.

M. le rapporteur général. Le Sénat a ajouté une nouvelle dérogation à la limitation à cinq ans du bénéficiaire du statut de conjoint collaborateur, sous réserve de cotiser à hauteur de la moitié du plafond annuel de la sécurité sociale (PASS). J'avais déjà refusé ce type d'amendement en première lecture. La possibilité de déroger à la limitation sans encadrement conduirait à vider l'article de sa substance. Or, le statut de conjoint collaborateur a des effets néfastes pour la constitution de droits sociaux. Il est donc légitime d'en limiter la durée.

La commission adopte l'amendement.

Amendement AS2 de M. Thibault Bazin.

M. Thibault Bazin. Il s'agit d'autoriser ceux qui le souhaitent à conserver le statut de conjoint collaborateur au-delà de cinq ans, en cotisant soit à hauteur d'une assiette forfaitaire du tiers du PASS, soit à hauteur de la moitié du revenu du chef d'entreprise quand ce revenu dépasse le tiers du PASS. Peut être concerné par exemple un conjoint collaborateur qui, tout en exerçant une activité professionnelle régulière avec son conjoint, bénéficie d'un statut dans une autre entreprise auquel il ne souhaite pas renoncer.

Cette souplesse permettrait de répondre au besoin de protection sociale d'une population d'assurés en très grande majorité féminine, tout en évitant de complexifier des procédures administratives parfois trop lourdes pour les travailleurs indépendants.

M. le rapporteur général. Pour les mêmes raisons que précédemment, avis défavorable.

La commission rejette l'amendement.

Puis elle adopte l'article 14 modifié.

Article 14 bis (supprimé) : *Limitation dans le temps du bénéfice du statut de conjoint collaborateur dans le secteur agricole*

La commission maintient la suppression de l'article 14 bis.

CHAPITRE IV

Harmoniser les règles relatives aux contributions pharmaceutiques

Article 16 : *Mise en cohérence des contributions sur le champ des produits de santé*

Amendement AS205 de M. Thomas Mesnier.

M. le rapporteur général. Le Sénat a modifié de manière très substantielle cet article important sur le médicament, en reprenant parfois plusieurs amendements repoussés à l'Assemblée, qu'il s'agisse d'une assiette réduite pour la clause de sauvegarde en matière de médicaments, d'un barème progressif pour la clause en matière de dispositifs médicaux ou de l'assiette de la contribution sur le chiffre d'affaires des entreprises pharmaceutiques. Je vous propose de rétablir la rédaction que nous avons adoptée, moyennant quelques modifications rédactionnelles apportées par le Sénat.

La commission adopte l'amendement et l'article 16 est ainsi rédigé.

En conséquence, l'amendement AS124 de Mme Caroline Fiat tombe.

Article 16 bis A (nouveau) : *Exonération de l'ensemble des médicaments dérivés du sang de la contribution sur le chiffre d'affaires des entreprises pharmaceutiques*

Amendement de suppression AS206 de M. Thomas Mesnier.

M. le rapporteur général. Il s'agit de supprimer cet article qui vise à exonérer l'ensemble des médicaments dérivés du sang de la contribution sur le chiffre d'affaires des entreprises pharmaceutiques.

Les médicaments dérivés du sang bénéficient déjà d'une exonération ciblée sur le sang obtenu en respectant les standards éthiques français. Une exonération générale risquerait d'affaiblir notre filière. En outre, rien n'indique qu'une nouvelle niche sociale résoudrait les problèmes que nous connaissons. Le Gouvernement prépare d'autres mesures pour soutenir la filière française, en particulier l'Établissement français du sang.

Je note d'ailleurs que la filière française du sang et des associations de donneurs de sang bénévoles sont opposées à ces dispositions, comme elles l'ont rappelé dans des courriers récents.

La commission adopte l'amendement.

En conséquence, l'article 16 bis A est supprimé.

Article 16 bis : *Amende en cas de récidive du non-respect de ses obligations de service public par le grossiste-répartiteur*

Amendement AS177 de Mme Audrey Dufeu.

Mme Annie Vidal. Nous avons adopté un amendement en première lecture visant à renforcer les sanctions, en cas de récidive, contre les grossistes-répartiteurs, dits *short liners*, qui ne respectent pas leurs obligations de service public. Le Sénat a conservé l'article en substituant néanmoins à la notion de récidive celle de « manquement grave et répété constituant un risque pour la sécurité d'approvisionnement en médicaments », laquelle est plus restrictive. Nous proposons donc de rétablir la version initiale, en donnant en outre un délai de cinq ans.

M. le rapporteur général. Avis favorable à cet amendement qui réintroduit la notion de récidive tout en la précisant.

La commission adopte l'amendement.

Puis elle adopte l'article 16 bis modifié.

Article 16 ter : *Moyens et missions des comités de protection des personnes*

Amendement AS40 de M. Cyrille Isaac-Sibille.

M. Cyrille Isaac-Sibille. L'amendement vise à rétablir des dispositions qui ont bizarrement été supprimées par le Sénat.

Les comités de protection des personnes sont saisis de tous les projets de recherche médicale. L'Assemblée a adopté à mon initiative une proposition de loi il y a trois ans pour améliorer leur fonctionnement. L'année dernière, nous avons octroyé des financements à leurs secrétariats. Cette année, avec cet amendement, nous pourrions rémunérer les personnes qui consacrent du temps à l'examen des dossiers.

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

Puis elle adopte l'article 16 ter modifié.

Article 16 quater (nouveau) : *Création d'une taxe sur la publicité en faveur des jeux d'argent et de hasard dont le produit est affecté à l'assurance maladie*

Amendement de suppression AS248 de M. Thomas Mesnier.

M. le rapporteur général. Il s'agit de supprimer la taxe comportementale sur les jeux de hasard, notamment les paris en ligne, introduite par le Sénat. Il existe une fiscalité propre à ce type d'activité, en vertu des articles 302 *bis* ZH et 302 *bis* ZI du code général des impôts, dont les taux sont nettement plus élevés. En outre, l'article présente des difficultés rédactionnelles.

La commission adopte l'amendement.

En conséquence, l'article 16 quater est supprimé.

Article 16 quinquies (nouveau) : *Extension au tabac à chauffer de la fiscalité applicable aux tabacs manufacturés*

Amendement de suppression AS249 de M. Thomas Mesnier.

M. le rapporteur général. Dans la ligne de notre position en première lecture, je vous propose de supprimer l’alignement de la fiscalité du tabac à chauffer sur celle des cigarettes, pour des raisons de cohérence avec le droit de l’Union européenne, en cours de renégociation actuellement, de cohérence interne aussi puisque l’alignement sec sur la fiscalité applicable aux cigarettes ne s’appuie pas sur des arguments clairs et définitifs prouvant une nocivité égale, et enfin en raison d’une fragilité rédactionnelle de l’article, qui oublie d’adapter la fiscalité corse à la création d’une nouvelle catégorie de tabacs.

M. Jean-Louis Touraine. Ce soir, je remettrai au Comité national contre le tabagisme un certain nombre de prix attribués à ceux qui luttent contre ce grand fléau qu’est le tabac – première cause de mortalité évitable dans notre pays.

Hélas, des récompenses sont également remises à ceux qui freinent les progrès de la lutte contre le tabagisme, et j’aimerais que nous n’en fassions pas partie. Malgré les progrès que nous avons accomplis, y compris durant la législature, la place de la France parmi les pays européens n’est pas enviable puisque plus de 25 % de nos compatriotes adultes fument et que nous avons le record du nombre de femmes tabagiques. Nous nous sommes engagés à ce que la génération 2030 soit sans tabac, mais nous n’en prenons pas le chemin en favorisant l’industrie du tabac, pour laquelle le tabac à chauffer constitue un moyen de contournement. Une fiscalité inférieure constitue un très mauvais signal et, pour les jeunes, une incitation à se lancer dans le tabagisme.

Nous avons su anticiper des décisions européennes pour que la fiscalité applicable sur le tabac à rouler soit la même que pour les cigarettes. Rien n’empêche de faire de même avec le tabac à chauffer, comme l’ont d’ailleurs fait d’autres pays européens.

Nous serions coupables de ne rien faire. Je comprends vos arguments, monsieur le rapporteur général, mais il est essentiel de faire passer le message que nous sommes contre les moyens développés par l’industrie du tabac pour propager de nouvelles formes de tabagisme.

M. Cyrille Isaac-Sibille. Il est vrai que ce PLFSS, globalement ambitieux, ne l’est guère sur le plan de la prévention. Nous avons soutenu toutes les mesures qu’Agnès Buzyn a prises pour lutter contre le tabagisme et elles ont été efficaces. L’article introduit par le Sénat est très simple à mettre en œuvre, il n’y a rien à y changer.

M. Thibault Bazin. C’est le réflexe de la majorité qui consiste, pour faire valoir une cause, à augmenter les taxes, qui pose problème. Vous avez augmenté la fiscalité sur le tabac, nous nous y étions opposés. Lors du premier confinement, en Lorraine, les achats de tabac ont augmenté de 40 % : c’est dire le nombre de gens qui se fournissent ailleurs d’habitude ! Plus les taxes augmentent, plus le marché transfrontalier s’accroît. La question ne peut pas être réglée par des augmentations de fiscalité, sans parler d’une politique de prévention.

Mme la présidente Fadila Khattabi. Je vous rappelle que cet article a été introduit au Sénat !

M. le rapporteur général. Nous sommes d’accord sur cette question, monsieur Bazin, et je regrette en effet que ce ne soit pas le cas de vos amis sénateurs.

Monsieur Touraine, la fiscalité du tabac à rouler est inférieure à celle de la cigarette.

De plus, le rapport d'Éric Woerth et Zivka Park récemment présenté à la commission des finances montre bien qu'en matière de fiscalité sur le tabac, la multiplication des catégories *ad hoc* sur le plan européen ne tend qu'à fractionner plus encore la fiscalité européenne et, donc, à favoriser les circuits parallèles dont parlait M. Bazin. Dans le cadre de sa présidence de l'Union européenne, la France entend avancer dans ce domaine et des engagements ont été pris.

La commission adopte l'amendement.

En conséquence, l'article 16 quinquies est supprimé.

TITRE II

CONDITIONS GÉNÉRALES DE L'ÉQUILIBRE FINANCIER DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Article 17 : *Transferts financiers entre branche de la sécurité sociale*

Amendement AS207 de M. Thomas Mesnier.

M. le rapporteur général. Il s'agit de rétablir dans le texte adopté par l'Assemblée l'article « de tuyauterie » dans sa rédaction adoptée par notre assemblée.

M. Thibault Bazin. Je précise, concernant l'article précédent, que les sénateurs En Marche avaient présenté un amendement identique à celui des Républicains...

La commission adopte l'amendement et l'article 17 est ainsi rédigé.

Article 19 : *Approbation des tableaux d'équilibre de l'ensemble des régimes obligatoires et du Fonds de solidarité vieillesse pour 2022*

La commission adopte l'article 19 non modifié.

Article 20 : *Approbation des tableaux d'équilibre du régime général et du Fonds de solidarité vieillesse pour 2022*

La commission adopte l'article 20 non modifié.

Article 23 (supprimé) : *Approbation du rapport sur l'évolution pluriannuelle du financement de la sécurité sociale (annexe B)*

Amendement AS254 de M. Thomas Mesnier.

M. le rapporteur général. Je vous propose de rétablir l'annexe B dans une version réactualisée.

La commission adopte l'amendement. L'article 23 et l'annexe B sont ainsi rétablis.

La commission adopte ensuite la troisième partie du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 modifiée.

QUATRIÈME PARTIE :
DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR
L'EXERCICE 2022

TITRE I^{ER}

DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES

CHAPITRE I^{ER}

Poursuivre la transformation du système de santé

Article 24 : *Prise en charge de la télésurveillance dans le droit commun*

Amendements AS221 et AS255 de M. Thomas Mesnier.

M. le rapporteur général. Les amendements visent à supprimer deux dispositions adoptées au Sénat. La première, qui prévoit la dissociation en deux forfaits de la base forfaitaire rémunérant l'activité de télésurveillance, est d'ordre réglementaire et non législatif. La seconde est d'ores et déjà satisfaite.

La commission adopte successivement les amendements.

Puis elle adopte l'article 24 modifié.

Article 25 : *Mise en œuvre des réformes de financement des établissements de santé*

Amendement AS252 de M. Thomas Mesnier.

M. le rapporteur général. Il s'agit d'un amendement de coordination nécessaire au report de la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation sur l'entrée en vigueur de la réforme du ticket modérateur. Puisque le report, que je regrette, a été acté au Sénat, faisons au moins les choses correctement.

M. Thibault Bazin. Je me réjouis que la navette ait permis de faire entendre nos arguments au Gouvernement.

La commission adopte l'amendement.

Puis elle adopte l'article 25 modifié.

Article 27 : *Évolution des activités des hôpitaux des armées*

La commission adopte l'article 27 non modifié.

Article 27 bis (nouveau) : *Prise en compte de la lutte contre les erreurs médicamenteuses dans le calcul de l'incitation financière à l'amélioration de la qualité*

Amendement de suppression AS219 de M. Thomas Mesnier.

M. le rapporteur général. La lutte contre les erreurs médicamenteuses fait évidemment partie du champ de la qualité et de la sécurité des soins, mais la définition d'un nouvel indicateur pour le calcul de la dotation d'incitation financière à l'amélioration de la qualité (IFAQ) – ne relève pas du domaine de la loi.

La commission adopte l'amendement.

En conséquence, l'article 27 bis est supprimé.

Article 27 ter (nouveau) : *Date de publication des indicateurs relatifs au développement de l'autodialyse et de la dialyse à domicile*

La commission adopte l'article 27 ter non modifié.

Article 28 : *Isolement et contention*

Amendement AS253 de M. Thomas Mesnier.

M. le rapporteur général. Je vous propose de rétablir l'article tel qu'adopté en première lecture.

La commission adopte l'amendement et l'article 28 est ainsi rétabli.

CHAPITRE II

Renforcer la politique de soutien à la perte d'autonomie

Article 29 : *Revalorisations salariales dans le secteur médico-social*

Amendement AS209 de Mme Caroline Janvier.

Mme Caroline Janvier, rapporteure pour l'autonomie et le secteur médico-social. Le Sénat a adopté un amendement tendant à institutionnaliser le suivi des négociations sur l'extension des mesures salariales du Ségur de la santé dans le cadre d'un comité dont l'inscription n'est pas utile dans la loi. Je vous propose donc de supprimer l'alinéa 35.

En outre, je précise que, comme l'a annoncé le Premier ministre le 8 novembre, les travaux sur l'extension des revalorisations salariales se poursuivront avec la réunion d'une conférence des métiers de l'accompagnement social et médico-social d'ici le 15 janvier prochain.

M. Thibault Bazin. La suppression de cette disposition me paraît dommageable car sa présence dans le PLFSS inciterait le Gouvernement à anticiper la mise en place, dès le mois de janvier, de ce comité très attendu. Les collectivités locales, notamment les départements, sont en effet en première ligne face aux acteurs de terrain qui subissent le décalage de l'application des mesures du « Ségur », quand ils n'en ont pas été oubliés. Outre qu'il y a urgence en matière de recrutement, les injustices sont flagrantes entre les secteurs hospitalier, médico-social et du handicap. Tout le monde attend les concertations, y compris sur le plan local.

Par ailleurs, cet alinéa prévoit l'information de l'Assemblée nationale et du Sénat, ce qui me semble également important.

La commission adopte l'amendement.

Puis elle adopte l'article 29 modifié.

Article 29 bis (nouveau) : *Extension des revalorisations du Ségur de la santé aux soignants travaillant dans des établissements et services sociaux et médico-sociaux accueillant des personnes handicapées financés par les départements*

La commission adopte l'article 29 bis non modifié.

Article 30 : *Réforme du financement et transformation de l'offre des services à domicile de l'autonomie*

Amendement AS3 de M. Thibault Bazin.

M. Thibault Bazin. Il convient, à l'alinéa 12, de substituer aux mots « tous les trois ans » le mot « annuellement ».

L'instauration d'un tarif plancher national permettra un traitement plus équitable sur l'ensemble du territoire, mais nous savons bien que les situations sont diverses : certains établissements ont des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) et d'autres pas, certains sont à but non lucratif et d'autres à but lucratif... Les rattrapages seront donc tout aussi divers, avec effets de bord et externalités négatives.

La fixation d'un montant tous les trois ans me semble être une erreur. Il serait préférable de nous donner rendez-vous tous les ans, dès le PLFSS de l'an prochain, de manière que la réforme de la tarification des services « autonomie » et d'aides à domicile soit consolidée.

Mme la rapporteure. Vous proposez de revenir sur la rédaction adoptée à l'Assemblée nationale en commission et en séance, qui permettra d'actualiser le tarif plancher tous les trois ans afin de simplifier l'application de ce dispositif par les gestionnaires et, en particulier, par les départements. Cette périodicité me semble équilibrée et plus conforme aux usages en la matière. Je vous propose donc de retirer votre amendement. À défaut, ce sera un avis défavorable.

La commission rejette l'amendement.

Amendement AS210 de Mme Caroline Janvier.

Mme la rapporteure. L'article 30 adopté par le Sénat prévoit que, s'agissant des services d'aide et d'accompagnement à domicile non habilités à l'aide sociale et bénéficiant de la dotation qualité, les « modalités de limitation du reste à charge », qui sont fixées dans le CPOM, « ne peuvent avoir pour conséquence de diminuer le prix facturé au bénéficiaire par le service ou de ne pas pouvoir appliquer le pourcentage [d'évolution des prix fixé annuellement par arrêté] ».

Il me semble prématuré, et bavard, de prévoir de telles dispositions dans la loi. Des travaux réglementaires s'ouvriront dans les prochains mois avec les acteurs du domicile pour préciser les modalités d'application de la dotation qualité et trouver un juste équilibre. Je vous propose donc de supprimer ces dispositions.

M. Thibault Bazin. Le sujet est très important.

La compensation prévue par l'État pour les conseils départementaux est partielle. Le montant de la dotation qualité est beaucoup plus élevé, puisqu'il représente quasiment le

double. Si les conditions étaient remplies, celle-ci permettrait aux services à domicile d'être à niveau.

Il est donc urgent d'en préciser les différents éléments. Ces métiers doivent être revalorisés et les CPOM, appliqués, en intégrant les critères de cette dotation. Permettre à tous les acteurs de s'inscrire dans cette démarche qualité en concrétisant ces revalorisations tant attendues au plus vite, en évitant les problèmes de financement, sera une véritable course contre la montre.

Mme la rapporteure. Je comprends l'intention des sénateurs mais la fixation des critères d'une dotation dans la loi ne me paraît pas de bonne politique, car ils doivent être discutés, précisément, avec les acteurs de terrain et pas par les députés ou les sénateurs.

La commission adopte l'amendement.

Puis elle adopte l'article 30 modifié.

Article 30 bis A (nouveau) : *Suppression du plafond de la participation de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie au financement des dépenses induites pour les départements par l'avenant 43 de la convention collective de la branche de l'aide à domicile*

La commission adopte l'article 30 bis A non modifié.

Article 30 bis B (nouveau) : *Rapport sur le financement des soins infirmiers et la collaboration entre infirmiers libéraux et services de soins infirmiers à domicile*

Amendement de suppression AS211 de Mme Caroline Janvier.

Mme la rapporteure. Il convient de supprimer cet article introduit par le Sénat relatif à une demande de rapport sur le financement des soins infirmiers, car des travaux sont en cours avec les parties prenantes.

La commission adopte l'amendement.

En conséquence, l'article 30 bis B est supprimé.

Article 30 bis (supprimé) : *Expérimentation d'une carte professionnelle des salariés du domicile*

Amendement AS178 de Mme Véronique Hammerer.

Mme Véronique Hammerer. Le Sénat a supprimé l'expérimentation de la carte professionnelle pour les intervenants à domicile, qui permettra de mettre en avant ces différents métiers si indispensables. Elle sera délivrée à des personnels formés et élaborée avec les départements qui le souhaitent, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), les fédérations, les syndicats ainsi que les associations concernés. L'expérimentation durera trois ans, et une évaluation permettra d'envisager son éventuelle généralisation.

Mme la rapporteure. Avis favorable à cet amendement qui avait été adopté en première lecture en séance.

La commission adopte l'amendement et l'article 30 bis est ainsi rétabli.

Article 31 : *Nouvelles missions pour les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes*

La commission adopte l'article 31 non modifié.

Article 31 bis A (nouveau) : *Élargir l'accès aux pôles d'activité et de soins adaptés des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes*

Amendement de suppression AS212 de Mme Caroline Janvier.

Mme la rapporteure. L'amendement vise à supprimer un article, me semble-t-il satisfait, introduit par le Sénat portant sur les pôles d'activité et de soins adaptés (PASA) des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).

M. Thibault Bazin. Je suis un peu étonné. Cet article dispose : « Les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes disposant d'un pôle d'activité de soins adaptés peuvent accompagner, en articulation avec les services à domicile, les personnes âgées ne résidant pas dans l'établissement ou les aidants afin d'améliorer la cohérence de leur parcours de santé et de leur parcours vaccinal, de prévenir leur perte d'autonomie physique, cognitive ou sociale et de favoriser leur vie à domicile. »

Tous les établissements n'ont pas de PASA. C'est un bon dispositif, et nombre d'entre eux espèrent en avoir un. Les PASA concernent les personnes en établissement, les accueils de jour celles qui n'y sont pas.

Dès lors qu'on demande aux EHPAD de devenir des plateformes de ressources territoriales, l'expertise que leur confère un PASA devient très intéressante, même si cela pose un problème d'articulation avec l'accueil de jour. La question se pose dès aujourd'hui : l'expertise des PASA va-t-elle servir à l'extérieur, y compris en matière de prévention ? Avec quel financement ? Des PASA pourront-ils être « élargis », ou seuls les établissements disposant d'un accueil de jour seront-ils concernés ? Tous les établissements ne disposent pas des deux.

Mme la rapporteure. Il conviendra bien entendu de s'interroger sur la manière dont les PASA pourront répondre aux nouvelles missions confiées aux EHPAD par l'article 31, mais une inscription dans la loi ne me paraît pas pertinente. La rédaction des cahiers des charges de ces centres de ressources sera un bien meilleur vecteur.

La commission adopte l'amendement.

En conséquence, l'article 31 bis A est supprimé.

Article 32 bis : *Extension des missions de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie à l'audit et à l'évaluation*

Amendement AS173 de M. Thierry Michels.

M. Thierry Michels. Je plaide à nouveau pour améliorer l'autonomie de nos aînés dans le cadre des zones à faibles émissions mobilité, qui leur demanderont un surcroît d'adaptation. En effet, nos concitoyens les plus fragiles et les plus modestes ne peuvent pas

toujours bénéficier des services de transports en commun ou des mesures d'aide à la conversion de leur véhicule.

Cet amendement explicite donc la mission de la CNSA à travers le renforcement de ses compétences en matière de mobilités ou un rôle accru dans la cartographie des offres de services soutenues par les entités publiques et les aides publiques à la mobilité. Je pense également à une plus grande exigence vis-à-vis des maisons départementales des personnes handicapées dans la promotion, par exemple, de la carte mobilité inclusion ou dans le financement de l'innovation en matière de transport solidaire.

Dans la logique que j'avais adoptée lors de la discussion des missions budgétaires *Solidarité, insertion et égalité des chances* et *Écologie, développement et mobilité durables*, j'ai déposé des amendements relatifs à l'expérimentation de mobilités solidaires, mais ils ont été déclarés irrecevables. Je les retravaillerai en vue de la séance publique car il est essentiel de travailler à la transition écologique en accompagnant les Français les plus modestes et les plus fragiles.

Mme la rapporteure. Je vous propose de retirer cet amendement au profit de celui que je m'appête à vous présenter.

M. Thierry Michels. Je le retire et je le retravaillerai pour la séance publique.

L'amendement est retiré.

Amendement AS213 de Mme Caroline Janvier.

Mme la rapporteure. L'amendement vise donc à rétablir les missions d'audit et d'évaluation de la CNSA prévues par l'article 32 *bis* adopté par l'Assemblée nationale en première lecture.

M. Thibault Bazin. En première lecture, des amendements gouvernementaux, notamment, ont confié des missions supplémentaires à la CNSA. S'ils vont la plupart dans le bon sens, la question des moyens dont elle dispose se posera. Une réflexion a-t-elle été engagée pour s'assurer qu'ils seront adéquats ? Si tel n'est pas le cas, nous allons au-devant de bien des frustrations.

La commission adopte l'amendement.

Amendement AS214 de Mme Caroline Janvier.

Mme la rapporteure. L'amendement a le même objet que le précédent.

La commission adopte l'amendement.

Puis elle adopte l'article 32 bis modifié.

Article 32 quater : *Obligation d'accréditation pour les organismes procédant à l'évaluation des établissements et services sociaux et médico-sociaux*

La commission adopte l'article 32 quater non modifié.

Article 32 quinquies : *Amélioration de l'accès aux aides techniques pour les personnes en situation de handicap*

Amendement AS215 de Mme Caroline Janvier.

Mme la rapporteure. L'amendement vise à rétablir la rédaction que nous avons adoptée en première lecture relative à l'accès aux aides techniques pour les personnes en situation de handicap.

La commission adopte l'amendement.

*Puis elle adopte l'article 32 quinquies **modifié**.*

Article 32 sexies A (nouveau) : *Garantir la liberté de choix des dispositifs médicaux d'aide à la mobilité dans le cadre du référencement sélectif*

Amendement de suppression AS216 de Mme Caroline Janvier.

Mme la rapporteure. Cet article, introduit par le Sénat, portant sur le référencement sélectif des dispositifs médicaux pour les personnes en situation de handicap, me semble satisfait.

La commission adopte l'amendement.

*En conséquence, l'article 32 sexies A est **supprimé**.*

Article 32 sexies : *Revalorisation et extension de l'allocation journalière de proche aidant et de l'allocation journalière de présence parentale*

*La commission adopte l'article 32 sexies **non modifié**.*

Article 32 octies : *Rapport sur la mise en œuvre de la cinquième branche de sécurité sociale*

Amendement AS208 de Mme Caroline Janvier.

Mme la rapporteure. Il vise à rétablir la rédaction de l'article 32 octies que nous avons adoptée en première lecture, demandant un rapport consacré au bilan de la mise en œuvre de la cinquième branche de sécurité sociale et visant à proposer des solutions pour la création d'un service territorial de l'autonomie.

*La commission adopte l'amendement et l'article 32 octies est **ainsi rédigé**.*

Article 32 nonies : *Rapport sur les dépenses de santé des détenus en perte d'autonomie*

Amendement AS179 de M. Raphaël Gérard.

Mme Véronique Hammerer. L'amendement vise à demander au Gouvernement un rapport détaillant le financement par la sécurité sociale des dépenses de santé des détenus en perte d'autonomie. Depuis 2017, l'État a transféré vers la sécurité sociale le financement des dépenses de santé des personnes écrouées. Le Gouvernement a également fait du repérage, en détention, de la perte d'autonomie et de la prise en charge de la dépendance un axe prioritaire

d'action. La santé des détenus en situation de perte d'autonomie ne peut pas passer au second plan, dans un contexte de vieillissement de la population carcérale. Il importe d'évaluer précisément les conséquences d'une inadéquation de l'offre de soins.

*Suivant l'avis de la rapporteure, la commission **adopte** l'amendement et l'article 32 nonies est **ainsi rédigé**.*

CHAPITRE III

Rénover la régulation des dépenses de produits de santé

Article 33 : *Rénover la régulation des dépenses de produits de santé*

Amendement AS189 de Mme Catherine Fabre.

Mme Catherine Fabre. Dans le cadre du plan France 2030, le Président de la République a fait de la montée en puissance des thérapies innovantes une priorité. Le septième objectif consiste ainsi à « créer les dispositifs médicaux de demain ».

L'article 33 traduit cette préoccupation. Toutefois, il prévoit que seront prises en charge de la même façon des solutions très différentes, qui n'impliquent pas les mêmes coûts de développement. Les produits à vocation curative doivent ainsi être traités du point de vue tarifaire comme tous les autres médicaments, de manière à financer les étapes du développement et de la recherche clinique, qui coûtent extrêmement cher.

J'ai été sensibilisée à la question par la fondatrice d'une entreprise de ma circonscription, Lucine, qui fait un travail très prometteur pour la santé de demain en mettant au point des médicaments numériques pour traiter des douleurs chroniques, comme l'endométriose. C'est à l'avenir de ces entreprises françaises innovantes que je pense en vous présentant cet amendement. Les thérapies numériques représentent un potentiel de développement thérapeutique, technologique et industriel considérable. Nous devons donc nous assurer que ces dispositifs seront rémunérés à leur juste valeur.

M. le rapporteur général. La prise en charge sera décidée par arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, après avis de la Haute Autorité de santé, qui déterminera le bénéfice clinique ou organisationnel du dispositif. Ce que vous appelez dans l'exposé sommaire « *la vertu thérapeutique du produit* » sera donc bien pris en considération.

Votre demande étant satisfaite, je vous suggère de retirer votre amendement ; à défaut, mon avis serait défavorable.

*L'amendement est **retiré**.*

Amendement AS257 de M. Thomas Mesnier.

M. le rapporteur général. Cet amendement vise à supprimer une disposition qui a été introduite par le Sénat mais qui est d'ores et déjà satisfaite par l'article 33, lequel prévoit que la prise en charge anticipée est subordonnée à l'utilisation effective du dispositif médical numérique par le patient.

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

Puis elle adopte l'article 33 modifié.

Article 34 : *Conditions de prise en charge des médicaments dispensés en association de traitement et modalités d'inscription de certains dispositifs médicaux*

Amendement AS222 de M. Thomas Mesnier.

M. le rapporteur général. Il s'agit de rétablir l'article 34 dans la rédaction adoptée par l'Assemblée nationale en première lecture.

La commission adopte l'amendement.

Puis elle adopte l'article 34 modifié.

Article 34 bis : *Conditions de prise en charge des médicaments dispensés en association de traitement et modalités d'inscription de certains dispositifs médicaux*

La commission adopte l'article 34 bis non modifié.

Article 35 : *Production en urgence de médicaments critiques et règles relatives aux préparations magistrales et hospitalières*

Amendement AS120 de M. Cyril Isaac-Sibille.

M. Cyrille Isaac-Sibille. Il s'agit d'un amendement de précision.

M. le rapporteur général. Les préparations hospitalières réalisées dans les pharmacies à usage intérieur ne peuvent être fabriquées qu'en petites séries et en l'absence d'une spécialité pharmaceutique disponible et adaptée déjà mise à disposition dans le cadre d'une autorisation de mise sur le marché, d'une autorisation temporaire d'utilisation ou d'une autorisation d'importation. Vous souhaitez préciser qu'elles doivent être adaptées « à la situation du patient ».

D'une part, la terminologie employée dans l'article est celle retenue depuis 2002, qui n'a je crois jamais posé de problème. D'autre part, votre rédaction me semble potentiellement plus restrictive. Je vous propose donc de retirer l'amendement ; à défaut, j'y serai défavorable.

M. Cyrille Isaac-Sibille. Je suis d'accord avec vous, l'amendement n'est pas que de simple précision. Néanmoins, il permettrait de sécuriser les acteurs français face aux étrangers. Je veux bien retirer l'amendement, mais c'est une question qu'il faudra examiner.

L'amendement est retiré.

Amendements AS256 et AS220 de M. Thomas Mesnier.

M. le rapporteur général. Il s'agit dans les deux cas de revenir à la rédaction adoptée par l'Assemblée nationale en première lecture.

La commission adopte successivement les amendements.

Puis elle adopte l'article 35 modifié.

Article 36 : *Expérimentation de la prise en charge de certains médicaments directement après leur évaluation par la Haute Autorité de santé*

Amendement AS223 de M. Thomas Mesnier.

M. le rapporteur général. Je propose de revenir sur une disposition introduite par l'Assemblée nationale et modifiée par le Sénat, prévoyant une articulation entre l'accès précoce et l'accès direct. L'objectif était que les médicaments éligibles à l'accès précoce passent préférentiellement par cette voie et n'attendent pas l'accès direct. Après discussion et expertise, une telle corrélation entre les deux dispositifs de prise en charge dérogatoire risquerait de ralentir et d'alourdir la procédure d'accès direct, au détriment des patients. En conséquence, il serait préférable de supprimer l'alinéa 4.

La commission adopte l'amendement.

Amendement AS224 de M. Thomas Mesnier.

M. le rapporteur général. Il convient de supprimer la disposition adoptée par le Sénat qui prévoit que l'arrêté actant la prise en charge au titre de l'accès direct doit être publié dans les six semaines suivant le dépôt de la demande. S'il est essentiel de s'assurer de la parution rapide des mesures réglementaires, il ne paraît pas pertinent de prévoir, dans la loi, un délai pour la publication des arrêtés.

La commission adopte l'amendement.

Puis elle adopte l'article 36 modifié.

Article 36 bis (supprimé) : *Rapport visant à présenter l'avancement de la révision des actes hors nomenclature et de leur financement*

La commission maintient la suppression de l'article 36 bis.

Article 37 : *Possibilité, pour les pharmaciens d'officine, de substituer des biosimilaires aux médicaments biologiques de référence*

Amendement AS100 de M. Jean-Pierre Door.

M. Thibault Bazin. L'amendement vise à préciser que l'avis de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) est pris après consultation des associations de patients concernées et que cet avis et les critères retenus pour l'inclusion sur la liste sont publiés sur le site internet de l'Agence. Cela permettrait de renforcer la confiance dans notre système de santé, en allant vers une gouvernance partagée.

M. le rapporteur général. L'ANSM implique systématiquement les usagers du système de santé dans ses instances consultatives d'expertise : la transparence que vous souhaitez est donc assurée. Demande de retrait, ou avis défavorable.

M. Thibault Bazin. Ce sont pourtant les associations d'usagers qui nous le demandent ! Elles n'ont pas dû encore prendre toute la mesure de la transparence du dispositif...

La commission rejette l'amendement.

Amendement AS4 de M. Thibault Bazin.

M. Thibault Bazin. Il importe de préciser que la substitution n'est possible que si le patient ne s'y oppose pas.

M. le rapporteur général. Avis défavorable : je pense que l'amendement est satisfait.

La commission rejette l'amendement.

Amendement AS101 de M. Jean-Pierre Door.

M. Thibault Bazin. Il serait prudent que les moins de 16 ans ne soient pas, dans un premier temps, concernés par les substitutions de médicaments – quitte à étendre ensuite le champ du dispositif, en fonction des résultats et des évaluations.

M. le rapporteur général. Avis défavorable.

Je ne pense pas qu'il faille renforcer dans la loi l'encadrement de la substitution. Il me semble préférable de l'adapter aux classes thérapeutiques, aux pathologies et aux patients concernés, en concertation avec les professionnels de santé et les associations de patients.

M. Thibault Bazin. Les enfants sont justement une population spécifique, particulièrement fragile, et je ne suis pas sûr qu'ils soient les premiers à qui il faille appliquer la substitution, surtout dans le cas de certaines hormones. Les biosimilaires sont censés pallier les risques de pénurie, et je ne suis pas sûr qu'il y en ait un en l'espèce. Il vaudrait mieux jouer la sécurité.

M. le rapporteur général. D'abord, il n'est nulle part dit qu'on commencera par les enfants. Ensuite, le recours aux biosimilaires n'est pas qu'un mode de gestion de la pénurie. Enfin, il se fera en concertation avec les patients et les professionnels de santé – et, dans le cas de la pédiatrie, on est toujours extrêmement précautionneux. Mais si tout le monde était d'accord, il serait absurde de s'en empêcher par la loi.

La commission rejette l'amendement.

Amendement AS103 de M. Jean-Pierre Door.

M. Thibault Bazin. Il s'agit de préciser que les modalités d'application du mécanisme de substitution seront fixées par décret en Conseil d'État. Afin de garantir la lisibilité et la transparence du dispositif pour l'ensemble des acteurs concernés – patients, prescripteurs, pharmaciens d'officine, entreprises productrices de médicaments biosimilaires – il convient notamment que soient clairement définis les critères pris en considération pour l'inscription de molécules sur la liste des groupes biologiques similaires, ainsi que pour leur éventuelle radiation. C'est d'autant plus important que cette liste fait l'objet de débats.

M. le rapporteur général. Certes, il y a des débats, mais on avance et une telle disposition risquerait de rigidifier le dispositif et de retarder son entrée en vigueur – bref, d'être contre-productive. Demande de retrait ou, à défaut, avis défavorable.

La commission rejette l'amendement.

Puis elle adopte l'article 37 non modifié.

Article 38 : *Prise en compte d'un critère de sécurité d'approvisionnement dans la tarification des produits de santé*

Amendement AS226 de M. Thomas Mesnier.

M. le rapporteur général. Je vous propose précisément de supprimer le recours à un décret en Conseil d'État, ajouté par le Sénat, car cela risque de retarder l'entrée en vigueur de la mesure.

M. Thibault Bazin. Le Conseil d'État est le premier conseiller du Gouvernement. Il n'est pas là pour ralentir les choses : son intervention permet de sécuriser et d'améliorer l'effectivité des mesures. Ne confondons pas vitesse et précipitation !

La commission adopte l'amendement.

Amendement AS231 de M. Thomas Mesnier.

M. le rapporteur général. Il s'agit de supprimer une autre disposition ajoutée par le Sénat et qui prévoit que le prix des médicaments tient systématiquement compte de considérations de politique industrielle. Au-delà du fait que cette notion est imprécise et risque d'être source d'insécurité juridique, il doit revenir au Comité économique des produits de santé (CEPS) de déterminer au cas par cas s'il est ou non pertinent de prendre en considération tel ou tel élément de la politique industrielle dans le prix du médicament. De plus, le dernier accord-cadre signé entre le CEPS et les entreprises du médicament prévoit déjà d'intégrer dans le prix les investissements réalisés dans l'outil de production.

La commission adopte l'amendement.

Amendement AS42 de M. Jean-Louis Touraine.

M. Jean-Louis Touraine. Je propose que la délocalisation de la production d'une industrie pharmaceutique puisse être utilisée comme critère pour baisser le prix du médicament concerné, en miroir de ce qui se fait déjà, puisque l'implantation sur le territoire national induit un effet favorable sur le prix pour l'industriel. Une telle mesure contribuerait à sécuriser notre approvisionnement en médicaments essentiels.

M. le rapporteur général. Nous en avons déjà discuté en première lecture. Il me semble que votre demande est satisfaite : dès lors que l'intérêt d'une politique industrielle peut influencer à la hausse sur le prix, tout changement dans ce domaine peut, mécaniquement, jouer dans l'autre sens. Je vous demande de retirer l'amendement, car nous sommes parvenus dans cet article à un équilibre que je souhaite préserver. La mesure que vous proposez pourrait susciter de la défiance chez certains d'industriels et se révéler en définitive contre-productive.

M. Jean-Louis Touraine. C'est précisément l'objectif : dissuader les industriels qui produisent des médicaments essentiels de quitter le territoire national ! Le prix du médicament en France est beaucoup moins suivi qu'en Allemagne, en Espagne ou dans d'autres pays européens : une fois qu'il est fixé, il faut des événements très inhabituels pour qu'il soit révisé. Si l'on n'indique pas que le fait de délocaliser la production d'un médicament essentiel fera courir à l'industriel le risque d'une révision à la baisse de son prix de vente en France, je crains que l'on ne voie se poursuivre le phénomène en cours depuis

quelques décennies, à savoir l'externalisation de l'immense majorité de la production pharmaceutique. Le résultat, c'est que notre production de médicaments d'un intérêt thérapeutique majeur ne nous permet plus de subvenir à nos besoins. Il est urgent d'y remédier. C'est d'ailleurs la conclusion du rapport d'information sur les médicaments qu'Audrey Dufeu, Pierre Dharréville et moi-même avons remis : il faut entretenir avec les industriels une relation de confiance quand ils sont vertueux, et les pénaliser quand ils ne le sont pas.

La commission rejette l'amendement.

Amendements AS232 et AS229 de M. Thomas Mesnier.

M. le rapporteur général. Pour des raisons déjà exposées, le premier amendement tend à supprimer le recours à un décret en Conseil d'État et le second à revenir sur un ajout du Sénat.

La commission adopte successivement les amendements.

Puis elle adopte l'article 38 modifié.

Article 38 bis A (nouveau) : *Encadrement des déclarations de prix faites au Comité économique des produits de santé*

Amendement de suppression AS233 de M. Thomas Mesnier.

M. le rapporteur général. Cet article ne va pas dans le sens de la transparence car il limite les informations que doivent transmettre les exploitants ou fournisseurs de dispositifs médicaux au CEPS. Je propose donc de le supprimer.

La commission adopte l'amendement.

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

CHAPITRE IV

Renforcer l'accès aux soins et les actions de prévention en santé

Article 40 : *Autorisation des orthoptistes à réaliser certains actes en accès direct*

Amendement AS5 de M. Thibault Bazin.

M. Thibault Bazin. Je vous propose une série d'amendements de précision en vue d'améliorer la rédaction de l'article 40. En l'occurrence, il s'agit de faire mention du protocole organisationnel, modèle de coopération entre ophtalmologistes et orthoptistes. Cela permettrait d'en renforcer la visibilité et de faciliter sa reconnaissance par les deux professions.

M. le rapporteur général. Nous avons beaucoup avancé en matière de coopération entre professionnels de santé depuis le début de la législature, notamment grâce à la loi de 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé et à la « loi Rist » visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification. Les protocoles de

coopération sont déjà définis dans la partie réglementaire du code de la santé publique. Il ne me paraît pas opportun d'en faire mention dans la loi.

Demande de retrait ou avis défavorable.

La commission rejette l'amendement.

Amendement AS119 de M. Cyril Isaac-Sibille.

M. Cyrille Isaac-Sibille. Il s'agit d'une mesure que j'ai déjà proposée et qui m'est particulièrement chère.

Chacun sait que l'accès territorial aux soins est devenu un enjeu majeur. Il faut beaucoup de temps avant d'obtenir un rendez-vous chez un ophtalmologiste et l'on est parfois amené à faire plusieurs dizaines de kilomètres pour consulter. L'article 40 est intéressant, parce qu'il permet d'améliorer la filière en permettant un accès direct aux orthoptistes. Le problème, c'est qu'aujourd'hui ceux-ci soit sont salariés des ophtalmologistes, au sein du même cabinet, soit installés en libéral, mais souvent à proximité des ophtalmologistes. En l'état, l'article aura donc surtout pour effet de réduire les délais pour obtenir un rendez-vous. La mesure que je propose assurerait un meilleur accès territorial, en permettant un accès direct aux seuls orthoptistes qui exercent dans les zones sous-denses, sans avoir à faire 50 ou 80 kilomètres pour aller voir l'ophtalmologiste.

M. le rapporteur général. Nous en avons déjà discuté, et nous constatons tous dans nos territoires des difficultés croissantes d'accès aux soins. Nous nous efforçons d'y remédier, sachant que c'est le fruit d'une incurie qui a duré des décennies et que cinq ans n'y suffiront pas.

Votre amendement soulève plusieurs difficultés. Il rendrait le dispositif moins lisible pour les patients, puisque l'accès aux soins serait différent suivant l'endroit où l'on habite, ainsi que pour les professionnels, puisque leurs compétences seraient reconnues différemment suivant leur lieu d'installation, alors qu'ils ont la même formation. Cela aboutirait inévitablement à une prise en charge à deux vitesses. J'y suis totalement opposé.

M. Cyrille Isaac-Sibille. Il ne s'agit pas d'instaurer une prise en charge à deux vitesses ! Jusqu'à présent, l'inégalité dans l'accès aux soins était financière. Désormais, elle est aussi territoriale. Si l'on autorise les orthoptistes qui sont dans les villes à réaliser certains actes en accès direct, cela n'améliorera pas les choses ailleurs. L'existence de zones denses et sous-denses en matière médicale et paramédicale est officiellement reconnue et définie. Ce que je dis, c'est que si l'on veut vraiment améliorer l'accès territorial aux soins, il faut favoriser l'accès direct dans les zones sous-denses : dans les zones denses, il y a moins de difficultés. Cet amendement est vraiment essentiel.

M. le rapporteur général. Les zones denses et sous-denses sont des notions statistiques. En réalité, les zones denses sont simplement des zones moins sous-denses ! Que l'on habite à la campagne ou à la ville, y compris dans de grandes métropoles, l'accès aux soins est de plus en plus difficile.

M. Cyrille Isaac-Sibille. Certes, mais reconnaissez qu'il existe des zones blanches pour les ophtalmologistes et orthoptistes. Il serait utile que tous nos concitoyens puissent bénéficier d'un accès de proximité à la prescription de lunettes.

La commission rejette l'amendement.

Puis, suivant l'avis du rapporteur général, la commission rejette successivement les amendements AS6 et AS7 de M. Thibault Bazin.

Amendement AS9 de M. Thibault Bazin.

M. Thibault Bazin. En général, on porte des lentilles après avoir porté des lunettes : sauf cas particulier, il ne s'agit pas d'un équipement de première intention, ni d'un besoin de correction urgent. C'est pourquoi le présent amendement vise à préciser que les orthoptistes ne peuvent pas prescrire des lentilles de contact à leurs patients.

M. le rapporteur général. Avis défavorable.

M. Didier Martin. Je ne veux pas rouvrir le débat que nous avons eu en première lecture, mais tous ces amendements sont loin d'être de simple précision. C'est une question de fond : faut-il un examen par un ophtalmologiste avant toute prescription de verres correcteurs ? C'est mon avis, partagé par d'autres. Ce serait une sécurité, y compris pour l'orthoptiste, qui, s'il passe à côté d'une pathologie, pourrait en subir les conséquences.

M. le rapporteur général. Je crois que, sur le sujet, nous sommes arrivés à une position d'équilibre. Nul doute que le décret d'application insistera sur la nécessité pour le bilan orthoptique de dépister d'éventuelles contre-indications au port de lentilles, et une consultation avec un ophtalmologiste par la suite est prévue.

La commission rejette l'amendement.

Amendement AS8 de M. Thibault Bazin.

M. Thibault Bazin. Il s'agit de corriger une erreur de rédaction : les ophtalmologistes réalisent des « examens oculaires », dont les formes peuvent varier, et non des « bilans visuels », expression absente de la nomenclature et du référentiel de formation.

M. le rapporteur général. Par définition, un médecin procède à un examen médical. Je ne crois pas qu'il soit nécessaire de le préciser dans la loi.

Un orthoptiste réalise donc un examen orthoptique. D'ailleurs, le bilan orthoptique est défini dans la partie réglementaire du code de la santé publique. Il y a donc bien une différence entre l'examen médical réalisé par l'ophtalmologiste et l'examen orthoptique. Nul besoin d'entrer plus avant dans les détails sémantiques.

Demande de retrait, ou avis défavorable.

M. Thibault Bazin. Monsieur le rapporteur général, vous abondez dans mon sens : il faut bien parler d'« examen », comme vous le faites, et non de « bilan ».

La commission rejette l'amendement.

Puis elle adopte l'article 40 non modifié.

Article 41 bis A (nouveau) : *Conventionnement des médecins conditionné à un exercice, pendant six mois, en zone sous-dense*

Amendements de suppression AS236 de M. Thomas Mesnier et AS102 de M. Jean-Pierre Door.

M. le rapporteur général. J'ai été assez surpris que la majorité sénatoriale introduise cette disposition qui conditionne le conventionnement des médecins à un exercice pendant six mois en zone sous-dense. Une telle mesure risquerait de favoriser un exercice non conventionné qui nuirait aux patients, tout en n'incitant pas les jeunes médecins à s'installer en libéral. J'espère que ma proposition de suppression de cet article sera très largement suivie.

M. Thibault Bazin. Il est en effet urgent de revaloriser la pratique libérale et la médecine générale, ainsi que d'inciter les jeunes à s'installer et à se conventionner. Seulement 8 % des jeunes médecins s'installent : cela doit nous faire réfléchir et il ne faudrait pas qu'ils soient de moins en moins nombreux à le faire. D'autant qu'avec 30 % de postes vacants à l'hôpital, on court le risque que demain personne ne s'installe ou ne se conventionne. C'est la raison pour laquelle je soutiens ces amendements.

La commission adopte les amendements et l'article 41 bis A est supprimé.

En conséquence, l'amendement AS161 de M. Joël Aviragnet tombe.

Article 41 bis (supprimé) : Régulation des centres de santé

Amendement AS92 de Mme Fadila Khattabi.

Mme la présidente Fadila Khattabi L'amendement vise à rétablir l'article 41 bis, que le Sénat a supprimé. Les mesures prévues, issues d'un amendement adopté en première lecture par l'Assemblée nationale, sont essentielles pour assurer la sécurité sanitaire de nos concitoyens face aux dérives de certains centres de santé. Elles vont aussi permettre de maîtriser les dépenses de l'assurance maladie, en renforçant les moyens de contrôle pour lutter plus efficacement contre les pratiques frauduleuses – comme les surfacturations. Ce dispositif s'inscrit dans une démarche de promotion de la qualité, avec l'instauration d'un agrément préalable par le directeur général de l'ARS.

M. Thibault Bazin. Je vous remercie d'avoir conduit ce combat, qui nous est commun – j'ai déposé l'amendement AS10 qui suit, très similaire. Nous ne pouvons pas continuer de tolérer ces abus. Le directeur général de la Caisse nationale de l'assurance maladie (CNAM), M. Thomas Fatome, nous a indiqué qu'il avait saisi la justice pénale du cas d'une douzaine de centres de santé. On ne peut pas supprimer l'article au prétexte qu'il n'aurait pas de lien avec le PLFSS, car le coût de ces fraudes pour l'assurance maladie est avéré.

Ces graves dérives concernent les centres de santé dentaire et ophtalmique, avec des témoignages poignants des victimes, mais on les observe aussi dans le domaine de l'imagerie médicale, où l'on s'aperçoit que les actes réalisés ne sont pas toujours pertinents ni de qualité. Il est donc urgent d'intervenir.

La rédaction retenue par l'Assemblée en première lecture va dans le bon sens, et elle constitue une source d'économies potentielles pour l'assurance maladie. En outre, ces centres ne s'installent pas dans les territoires manquant de professionnels de santé.

M. le rapporteur général. Avis favorable à cet amendement, qui rétablit le texte de l'Assemblée nationale tout en apportant une modification rédactionnelle à l'alinéa 10 – il

convient de parler des contrats de travail des « chirurgiens-dentistes » et non des « médecins ».

M. Thibault Bazin. Cette précision rédactionnelle ne risque-t-elle pas de limiter le champ de la mesure aux chirurgiens-dentistes, alors que les dérives concernent aussi des médecins et d'autres professionnels ?

M. le rapporteur général. Il s'agit d'une modification de cohérence, puisqu'elle s'applique à la partie de l'article qui traite des seuls centres de santé dentaire.

Mme la présidente Fadila Khattabi. Cette précision a été suggérée par le président de l'Ordre national des chirurgiens-dentistes. Vous le voyez, monsieur Bazin, nous sommes à l'écoute des acteurs de terrain.

La commission adopte l'amendement et l'article 41 bis est ainsi rédigé.

En conséquence, l'amendement AS10 de M. Thibault Bazin tombe.

Article 41 ter : *Moyens de sanction à l'encontre de gestionnaires de centres de santé*

Amendement AS11 de M. Thibault Bazin.

M. Thibault Bazin. Dans son rapport annuel sur les charges et les produits pour 2022, l'assurance maladie a appelé l'attention sur des pratiques de facturation anormales, avec suspicion de fraudes, d'abus de cotation, voire d'actes non pertinents, dans certains centres de santé. Cet amendement propose de rendre obligatoire la remise aux patients d'une facture pour les actes effectués. Cela pourrait avoir un effet préventif et permettre de mieux caractériser la fraude, si elle existe. C'est un pas supplémentaire, qui complète l'amendement que nous venons d'adopter.

M. le rapporteur général. L'édition d'une facture n'est pas nécessaire dans un contexte de dématérialisation des documents administratifs. En effet, le patient peut déjà vérifier sur son compte ameli la facturation des actes effectués et ainsi alerter sa caisse primaire, le cas échéant.

Par ailleurs, il n'est pas nécessaire de prévoir cette mesure dans la loi. Rien n'empêche l'accord national entre l'assurance maladie et les centres de santé de la prévoir.

Avis défavorable.

La commission rejette l'amendement.

Amendement AS12 de M. Thibault Bazin.

M. Thibault Bazin. Afin de mieux encadrer la pratique des centres de santé et de permettre aux patients de s'y retrouver parmi les intervenants, cet amendement propose de rendre obligatoire une signalétique indiquant le nom et le titre professionnel des intervenants dans les centres de santé.

Ces centres sont très visibles, mais aucune plaque de médecin n'y figure. Cela conduit à s'interroger. Vous allez sans doute objecter encore une fois que la mesure proposée

serait une contrainte administrative supplémentaire et que les patients peuvent s'informer sur internet, mais je pense qu'elle va dans le bon sens.

M. le rapporteur général. Vous semblez lire dans mes pensées : cela ne relève pas du domaine de la loi, mais de celui du règlement ou bien de l'accord entre l'assurance maladie et les centres de santé. Avis défavorable.

M. Thibault Bazin. J'espère que lors de la discussion en séance le Gouvernement pourra préciser s'il a l'intention de prendre des dispositions réglementaires sur ce point.

M. Didier Martin. Les professionnels concernés ont-ils envie que leur nom apparaisse de cette façon-là ? Je ne souhaite pas me prononcer à leur place...

La commission rejette l'amendement.

Puis elle adopte l'article 41 ter non modifié.

Article 41 quinquies : *Expérimentation de l'accès direct aux masseurs-kinésithérapeutes*

Amendement AS245 de M. Thomas Mesnier.

M. le rapporteur général. Cet amendement vise, tout d'abord, à rétablir le périmètre de l'expérimentation de l'accès direct aux masseurs-kinésithérapeutes tel qu'adopté par l'Assemblée nationale, soit six départements. Le Sénat a limité ce périmètre à une seule région, ce qui ne permettrait pas d'avoir une vision suffisamment représentative et d'évaluer au mieux l'opportunité de généraliser l'expérimentation à l'ensemble du territoire. Quant à l'inclusion d'un département ultramarin, cela peut être prévu par la voie réglementaire – ce que le Gouvernement s'est engagé à faire lors de la discussion au Sénat.

Ensuite, l'amendement prévoit de recourir à un décret simple, pour accélérer la mise en œuvre de l'expérimentation.

Enfin, comme dans la rédaction du Sénat, il prévoit que les avis de la Haute Autorité de santé (HAS) et de l'Académie nationale de médecine sont réputés avoir été rendus s'ils n'ont pas été reçus par le Gouvernement dans un délai de trois mois à compter de la notification du projet de décret. L'objectif est de ne pas retarder l'expérimentation.

Mme Stéphanie Rist. Il est nécessaire de mettre très rapidement en place ces expérimentations et leur évaluation, en vue d'une généralisation. Compte tenu des difficultés d'accès aux soins, particulièrement dans la région Centre-Val de Loire, il faut accélérer le recours à des accès directs et à des coopérations avec délégation de tâches.

La commission adopte l'amendement et l'article 41 quinquies est ainsi rédigé.

En conséquence, l'amendement AS180 de Mme Stéphanie Rist tombe.

Article 41 sexies : *Expérimentation de l'accès direct aux orthophonistes*

Amendement AS246 de M. Thomas Mesnier.

M. le rapporteur général. L'amendement procède aux mêmes modifications que pour l'article précédent en ce qui concerne le périmètre de l'expérimentation de l'accès direct aux orthophonistes, son extension outre-mer par voie réglementaire, le recours à un décret simple et les délais d'avis de la HAS et de l'Académie nationale de médecine.

Ces derniers avis ne sont au demeurant pas exclusifs et je suis certain que le Gouvernement procèdera à une large consultation des professions concernées.

La commission adopte l'amendement et l'article 41 sexies est ainsi rédigé.

En conséquence, l'amendement AS181 de Mme Stéphanie Rist tombe.

Article 41 septies (supprimé) : *Mise à disposition de l'accès gratuit au « guide du bon usage des examens d'imagerie médicale »*

Amendement AS182 de Mme Stéphanie Rist.

Mme Stéphanie Rist. L'amendement vise à rétablir l'article 41 septies, supprimé par le Sénat. Cela permettra d'expérimenter la mise à disposition de l'accès gratuit au guide du bon usage des examens d'imagerie médicale au sein de l'espace numérique des médecins généralistes.

M. le rapporteur général. Avis favorable, même si je souhaiterais que l'on avance d'emblée de manière plus large.

La commission adopte l'amendement et l'article 41 septies est ainsi rétabli.

Article 41 octies : *Expérimentation de la primo-prescription par les infirmiers exerçant en pratique avancée pour des prescriptions médicales obligatoires*

Amendements identiques AS243 de M. Thomas Mesnier et AS183 de Mme Sereine Mauborgne.

M. le rapporteur général. L'amendement vise à rétablir le périmètre de l'expérimentation tel qu'il a été adopté par l'Assemblée nationale en première lecture.

Mme Stéphanie Rist. La rédaction de l'Assemblée nationale, à laquelle l'amendement AS183 propose de revenir, autorise une expérimentation dans trois régions pour ouvrir la primo-prescription aux infirmiers exerçant en pratique avancée pour des prescriptions médicales obligatoires. Il est très important d'avancer dans cette voie.

La commission adopte les amendements.

Puis elle adopte l'article 41 octies modifié.

Article 42 : *Généralisation d'expérimentations en santé*

La commission adopte l'article 42 non modifié.

Article 42 bis A (nouveau) : *Extension de dérogations facilitant la dispensation de traitements chroniques par les pharmaciens*

La commission adopte l'article 42 bis A non modifié.

Article 42 bis B (nouveau) : Financement forfaitaire de la radiothérapie

Amendement de suppression AS225 de M. Thomas Mesnier.

M. le rapporteur général. Comme nos collègues sénateurs, je souhaite que les travaux relatifs au financement forfaitaire de la radiothérapie débouchent sur un résultat le plus vite possible. Toutefois, l'adoption de cet article pourrait perturber les travaux en cours, qui devraient aboutir d'ici à 2023.

Par ailleurs, il fait référence à l'article 43 de la loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la sécurité sociale pour 2014, qui a été abrogé.

La commission adopte l'amendement.

En conséquence, l'article 42 bis B est supprimé.

Article 42 bis : Prise en charge par l'assurance maladie obligatoire de prestations d'accompagnement psychologique

Amendement AS227 de M. Thomas Mesnier.

M. le rapporteur général. L'amendement supprime une disposition ajoutée par le Sénat, qui prévoit la sélection des psychologues par les directeurs généraux des ARS.

Cette sélection sera effectuée à partir de critères définis avec les représentants de la profession relatifs au parcours, aux diplômes et à l'expérience professionnelle des psychologues. Afin d'aller vite, mais aussi de définir une doctrine partagée et d'être prudents dans un premier temps en ce qui concerne ce dispositif très novateur, cette expertise doit d'abord être réalisée au niveau national, sous la responsabilité directe du ministère des solidarités et de la santé, puis déléguée aux ARS dans un second temps seulement.

Le Sénat va donc trop vite.

La commission adopte l'amendement.

Amendement AS228 de M. Thomas Mesnier.

M. le rapporteur général. L'amendement supprime une disposition introduite par le Sénat, qui prévoit la participation obligatoire des psychologues inclus dans le dispositif de l'article 42 bis au projet territorial de santé mentale.

La commission adopte l'amendement.

Amendement AS230 de M. Thomas Mesnier.

M. le rapporteur général. Cet amendement supprime une disposition introduite par le Sénat, qui prévoit que les médecins du travail peuvent solliciter la prise en charge des prestations d'assistance psychologique pour leurs patients. Le rôle du médecin traitant doit rester central dans ce dispositif, et plus généralement dans l'organisation du parcours de soins.

La commission adopte l'amendement.

Amendement AS165 de Mme Chantal Jourdan.

M. Boris Vallaud. Les éléments dont nous disposons étant insuffisants, nous proposons que le Gouvernement remette au Parlement un rapport évaluant les divers dispositifs de remboursement des consultations psychologiques depuis 2017. Cet état des lieux constituera une base claire pour proposer un dispositif adapté, en accord avec la profession.

La prise en charge par l'assurance maladie de prestations d'accompagnement psychologique est conditionnée à une première évaluation par un médecin, qui adresse ensuite le patient à un psychologue. Cette forme de prescription est un déni des compétences des psychologues, tout à fait capables de conduire un premier bilan psychique.

Par ailleurs, cette obligation fait complètement abstraction des problèmes de démographie médicale, dont on vient de parler et qui sont de plus en plus prononcés. Cela revient à poser des obstacles à l'accès d'un certain nombre de personnes à un accompagnement psychique, dont nous savons pourtant à quel point il est important.

La prédétermination de la durée et du nombre de séances pose de sérieux problèmes pratiques. Une durée de séance limitée à 30 minutes avec un forfait de dix séances, par exemple, est incompatible avec le bon fonctionnement de l'accompagnement psychothérapeutique.

Telles sont les raisons pour lesquelles nous demandons ce rapport, afin de revoir la copie du Gouvernement.

M. le rapporteur général. L'alinéa 18 de cet article prévoit déjà la remise d'un rapport s'appuyant sur des données robustes. Le délai que vous proposez – six mois après la promulgation de la loi – est beaucoup trop court. Demande de retrait.

La commission rejette l'amendement.

Puis elle adopte l'article 42 bis modifié.

Article 42 ter A (nouveau) : Précision relative au parcours post-cancer

Amendement de suppression AS247 de M. Thomas Mesnier.

M. le rapporteur général. Je propose de supprimer cet article introduit par le Sénat, visant à préciser l'articulation entre le parcours post-cancer et le protocole de soins en affection de longue durée (ALD).

Je partage l'intention de nos collègues sénateurs. Toutefois, le parcours de soins global après le traitement d'un cancer étant prescrit par le médecin, celui-ci dispose d'ores et déjà du protocole de soins en ALD. Il peut donc le prendre en compte, en fonction des besoins du patient.

Faisons confiance aux médecins généralistes. Ne complexifions pas davantage les tâches administratives des médecins en ajoutant une couche de normes supplémentaires – ils n'ont pas besoin de cela.

La commission adopte l'amendement.

En conséquence, l'article 42 ter A est supprimé.

Article 42 quater (supprimé) : *Expérimentation d'un financement du transport bariatrique*

Amendements identiques AS118 de M. Cyrille Isaac-Sibille et AS184 de M. Thierry Michels, amendements AS175 de M. Thierry Michels et AS112 de Mme Isabelle Valentin (discussion commune).

M. Cyrille Isaac-Sibille. L'amendement vise à rétablir l'expérimentation d'une prise en charge des transports bariatriques, supprimée par le Sénat.

M. Thierry Michels. Un grand nombre de députés du groupe La République en Marche s'étaient prononcés en faveur de cette expérimentation, car il s'agit de permettre à des concitoyens en grande difficulté de bénéficier de solutions de transport adaptées, qui conditionnent leur accès aux soins.

M. le rapporteur général. Cet amendement était à l'origine un amendement d'appel, qui a été adopté de manière fortuite lors de la discussion en première lecture à l'Assemblée nationale.

La prise en charge du transport bariatrique ne doit pas faire l'objet d'une expérimentation, mais bien de travaux menés au niveau national et de chaque ARS. Le lancement d'expérimentations régionales ne ferait que retarder ce processus et il faudrait ensuite attendre leur évaluation pour avancer. Il y a aussi une question d'égalité de traitement.

D'où la nécessité d'actionner deux leviers à l'échelon national : celui de l'offre, en estimant les besoins en véhicules spécialisés, et celui du financement, pour compenser les éventuels surcoûts. La CNAM et les transporteurs sanitaires doivent encore progresser en ce qui concerne la définition précise du transport bariatrique, mais surtout affiner la connaissance de l'offre et des financements existants. Les négociations conventionnelles menées à partir de ces données pourront ensuite aboutir.

Demande de retrait, à défaut maintien de l'avis défavorable.

M. Thibault Bazin. Je soutiens d'autant plus cet amendement qu'il a été présenté à de nombreuses reprises par Gérard Cherpion ces dernières années.

Je suis très intéressé par le dispositif, mais la rédaction de l'exposé sommaire de l'amendement AS184 me surprend. Son rédacteur devrait consulter un orthoptiste, car il souffre d'une sorte de strabisme divergent. Il a dû oublier que d'autres députés que ceux du groupe La République en Marche se sont mobilisés pour l'adoption de cet amendement. S'agissant d'un sujet qui rassemble par-delà les affiliations à des groupes politiques, il aurait été bien de le mentionner et de ne pas faire preuve d'amnésie.

M. Thierry Michels. Vous avez raison, c'est un sujet qui nous rassemble.

Monsieur le rapporteur général, cette expérimentation ne doit pas être vue comme un obstacle à un travail plus général. Au contraire, elle peut fournir des informations complémentaires permettant de dessiner un schéma d'ensemble. L'un n'exclut pas l'autre et il est important d'avancer.

M. Boris Vallaud. Cela fait quatre ans que le même amendement est proposé, avec à chaque fois la même réponse. Or il ne s'est rien passé depuis. Débutons donc une expérimentation et continuons à travailler.

*La commission **adopte** les amendements AS118 et AS184 et l'article 42 quater est ainsi rétabli.*

En conséquence, l'amendements AS175 tombe.

Article 42 quinquies (supprimé) : *Rapport évaluant la mise en œuvre de soins après le traitement d'un cancer*

Amendement AS185 de Mme Audrey Dufeu.

Mme Stéphanie Rist. En première lecture, notre collègue Audrey Dufeu avait présenté un amendement salué sur tous les bancs, qui prévoyait la remise d'un rapport étudiant le remboursement par la sécurité sociale des traitements favorisant le retour à une vie sexuelle normale des femmes à la suite d'un cancer. Il s'agit d'une question importante pour les femmes concernées. Le groupe La République en Marche estime que ce sujet ne doit pas rester tabou et propose donc le rétablissement de cet article supprimé par le Sénat.

M. le rapporteur général. Nous demandons beaucoup trop de rapports – et nous ne recevons d'ailleurs que la moitié de ceux qui ont été sollicités. Nous devrions aborder cette question au travers d'auditions menées au sein de cette commission, notamment en entendant les représentants de la HAS.

Avis défavorable.

*La commission **adopte** l'amendement et l'article 42 quinquies est ainsi rétabli.*

Article 43 : *Prolongation de l'expérimentation halte soins addictions*

Amendement AS237 de M. Thomas Mesnier.

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

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

*Puis elle **adopte** l'article 43 modifié.*

Article 43 bis (nouveau) : *Extension du périmètre d'intervention du fonds de lutte contre les addictions*

Amendement de suppression AS188 de M. Jean-Louis Touraine.

M. Jean-Louis Touraine. Cet article introduit par le Sénat augmente le périmètre des missions du fonds de lutte contre les addictions, mais sans lui fournir de moyens complémentaires.

L'objectif de santé publique est louable, voire essentiel. Mais ce fonds n'est doté que d'une centaine de millions d'euros par an et a déjà de multiples missions, notamment de lutte

contre l'addiction aux stupéfiants, au tabac et à l'alcool. Nous lui avons également confié celle d'assurer l'émergence de la première génération sans tabac à l'horizon 2030.

À moyens constants, son activité sera diluée et son efficacité affectée. Or les deux premières causes de mortalité évitable en France sont dans l'ordre l'addiction au tabac et celle à l'alcool. Si l'on diminue l'effort de prévention en la matière, les effets sur la santé publique seront très néfastes.

Voilà pourquoi je propose de supprimer l'ajout opéré par le Sénat, avec l'idée de trouver des moyens complémentaires qui permettront alors de lutter contre d'autres addictions.

M. le rapporteur général. À titre personnel, je suis favorable à ce que nous puissions financer la lutte contre d'autres addictions que celles aux substances psychoactives. L'addiction aux écrans ou aux jeux a aussi des conséquences sur la santé somatique ou psychique. Je soutiens donc la démarche du Sénat.

Toutefois, vous soulevez le point important de la dilution de l'action du fonds faute de moyens, et nous devons être vigilants. Je vous propose de retirer l'amendement et que nous ayons un débat avec le Gouvernement sur cette question lors de l'examen en séance.

L'amendement est retiré.

La commission adopte l'article 43 bis non modifié.

Article 44 : *Extension de la prise en charge de la contraception aux assurées jusqu'à 25 ans*

Amendement AS186 de M. Raphaël Gérard.

Mme Annie Vidal. Lors de la première lecture à l'Assemblée nationale, notre collègue Raphaël Gérard avait présenté un amendement prévoyant la remise d'un rapport sur les moyens de promouvoir et prendre en charge la contraception masculine. Ce rapport a été supprimé par le Sénat. Le groupe La République en Marche estime qu'il s'agit d'un sujet de premier plan en matière d'égalité hommes-femmes et propose donc de rétablir cette disposition.

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

Puis elle adopte l'article 44 modifié.

Article 44 ter (supprimé) : *Campagnes d'information afin de promouvoir, de communiquer et d'informer sur les compétences des sages-femmes*

Amendement AS187 de Mme Aurore Bergé.

Mme Stéphanie Rist. Le présent amendement vise à rétablir cet article, introduit par l'Assemblée nationale en première lecture et visant à mener des campagnes d'information de l'assurance maladie pour promouvoir, communiquer et informer sur les compétences des sages-femmes.

Suivant l'avis du rapporteur général, la commission adopte l'amendement et l'article 44 ter est ainsi rétabli.

Article 44 quater (supprimé) : *Première consultation d'une patiente dans le cadre d'une demande de stérilisation auprès d'une sage-femme*

La commission maintient la suppression de l'article 44 quater.

Article 45 : *Simplification de l'accès à la complémentaire santé solidaire*

Amendement AS238 de M. Thomas Mesnier

M. le rapporteur général. L'amendement tend à rétablir la rédaction votée en première lecture à l'Assemblée nationale.

La commission adopte l'amendement.

Amendement AS167 de M. Joël Aviragnet

M. Boris Vallaud. Nous demandons la remise au Parlement d'un rapport d'évaluation sur les dispositions de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2021 relatives au non-recours et sur la faisabilité d'une automatisation du versement des allocations sociales, notamment compte tenu de sa complexité technique.

M. le rapporteur général. Je l'ai dit en première lecture, nous pourrions nous saisir du sujet dans le cadre de notre commission ou du Printemps social de l'évaluation au lieu de demander un énième rapport au Gouvernement. Avis défavorable.

La commission rejette l'amendement.

Puis elle adopte l'article 45 modifié.

Article 45 bis A (nouveau) : *Extension de l'âge de rattachement des étudiants ayants droit au régime local d'assurance maladie d'Alsace-Moselle*

La commission adopte l'article 45 bis A non modifié.

M. Thierry Michels. Nous venons d'adopter l'extension aux ayants droit de moins de 24 ans du bénéfice du régime local de sécurité sociale d'Alsace-Moselle, qui ne concernait jusqu'à présent que les jeunes de moins de 20 ans. 4 millions d'euros sont mis sur la table pour le permettre ; il s'agit d'une belle prise en charge sans surcoût pour les intéressés et d'une belle avancée pour les départements concernés du Grand Est – la collectivité européenne d'Alsace et la Moselle.

Je remercie le Gouvernement, notamment Brigitte Klinkert, très active à ce sujet et qui a proposé cette extension au Sénat. Avec mes collègues de la majorité alsacienne – Bruno Studer, Vincent Thiébaud, Bruno Fuchs, Sylvain Wasserman et Antoine Herth –, nous avons tenté de faire adopter la mesure dès la première lecture, mais notre amendement avait été jugé financièrement irrecevable.

Je salue donc le vote du Sénat et le travail de sa majorité comme des oppositions. L'amendement avait également été déposé par les sénateurs du Grand Est des groupes Les Républicains et Socialiste, Écologiste et Républicain. Saluons aussi le travail de nos collègues Patricia Schillinger et Ludovic Haye et de l'ensemble du groupe Rassemblement des

démocrates, progressistes et indépendants du Sénat, qui avait également déposé l'amendement – celui-ci n'émanait donc pas seulement d'Alsaciens.

Avoir su dépasser nos clivages pour une meilleure sécurité sociale, pour ne pas dire une « grande sécurité sociale » : cela méritait d'être relevé.

Article 45 bis (supprimé) : *Services numériques pour l'application du tiers payant intégral au panier 100 % santé*

La commission maintient la suppression de l'article 45 bis.

Article 45 ter : *Information systématique des bénéficiaires du revenu de solidarité active de la possibilité d'effectuer l'examen de prévention en santé*

La commission adopte l'article 45 ter non modifié.

Article 45 quater : *Prise en charge des frais de santé des pensionnés établis à l'étranger*

Amendement AS258 de M. Thomas Mesnier

M. le rapporteur général. L'amendement tend à rétablir la rédaction issue de l'Assemblée nationale, moyennant quelques ajustements rédactionnels.

La commission adopte l'amendement.

Puis elle adopte l'article 45 quater modifié.

CHAPITRE V

Simplifier et moderniser le service public de la sécurité sociale

Article 46 : *Adaptation et prolongation du dispositif de prise en charge exceptionnelle par l'assurance maladie en cas de risque sanitaire grave*

Amendement AS244 de M. Thomas Mesnier

M. le rapporteur général. L'amendement rétablit au 31 décembre 2022, conformément au vote de l'Assemblée nationale, la date jusqu'à laquelle les mesures dérogatoires prises par décret en 2021 sur le fondement du dispositif de prise en charge exceptionnelle pourront être prolongées.

La commission adopte l'amendement.

Puis elle adopte l'article 46 modifié.

Article 46 bis (supprimé) : *Possibilité pour l'Agence nationale de santé publique de céder des biens à titre gratuit*

Amendement AS39 de Mme Michèle de Vaucouleurs

Mme Michèle de Vaucouleurs. Il s'agit de réintroduire une disposition adoptée en première lecture mais supprimée par le Sénat, pour autoriser Santé publique France à céder à titre gratuit, avant leur péremption, des biens à des établissements qui en auraient besoin. C'est une mesure de bonne gestion.

*Suivant l'avis du rapporteur général, la commission **adopte** l'amendement et l'article 46 bis est **ainsi rétabli**.*

Article 46 ter (supprimé) : *Information des patients et transmission de données personnelles aux professionnels de santé par les organismes de sécurité sociale*

Amendement AS239 de M. Thomas Mesnier

M. le rapporteur général. Je propose de rétablir cet article que j'avais fait adopter en première lecture et qui permet de nouvelles exploitations et transmissions des données de l'assurance maladie.

*La commission **adopte** l'amendement et l'article 46 ter est **ainsi rétabli**.*

Article 47 : *Modernisation de la délivrance des prestations en espèces pour tenir compte des enseignements de la crise sanitaire*

*La commission **adopte** l'article 47 **non modifié**.*

Article 48 : *Simplification et modernisation des prestations en espèces pour les non-salariés agricoles*

*La commission **adopte** l'article 48 **non modifié**.*

Article 48 bis : *Échanges de données entre les organismes de sécurité sociale, Pôle emploi et les administrations de l'État*

*La commission **adopte** l'article 48 bis **non modifié**.*

Article 49 : *Généralisation du recours à l'intermédiation financière des pensions alimentaires*

*La commission **adopte** l'article 49 **non modifié**.*

Article 49 ter : *Modalités de revalorisation et de versement de la prestation d'aide à la restauration scolaire*

*La commission **adopte** l'article 49 ter **non modifié**.*

Article 50 : *Amélioration de l'indemnisation des victimes professionnelles de pesticides.*

*La commission **adopte** l'article 50 **non modifié**.*

Article 50 bis : *Complémentaire santé et possibilité d'affiliation au régime général pour les travailleurs des plateformes*

Amendement AS240 de M. Paul Christophe

M. le rapporteur général. Nous proposons que soient rétablies les dispositions relatives aux garanties collectives de protection sociale complémentaire adoptées à l'Assemblée en première lecture.

La commission adopte l'amendement.

Puis elle adopte l'article 50 bis modifié.

Article 50 ter (supprimé) : *Demande de rapport sur l'amélioration de la couverture accidents du travail et maladies professionnelles des travailleurs des plateformes*

Amendement AS241 de M. Paul Christophe

M. le rapporteur général. Nous proposons de rétablir la demande au Gouvernement d'un rapport sur la couverture accidents du travail et maladies professionnelles des travailleurs des plateformes.

La commission adopte l'amendement et l'article 50 ter est ainsi rétabli.

Article 52 bis : *Aide sociale aux artistes-auteurs*

Amendement AS218 de M. Thomas Mesnier

M. le rapporteur général. L'amendement tend à rétablir la rédaction de l'article que j'avais proposée par amendement et qui avait été votée par l'Assemblée en première lecture. En effet, la rédaction retenue par le Sénat risque de créer une confusion entre la procédure destinée aux artistes-auteurs qui connaissent des difficultés économiques et le cas de ceux qui n'ont pas pu verser leurs cotisations aux caisses concernées.

La commission adopte l'amendement.

Puis elle adopte l'article 52 bis modifié.

Article 53 : *Extension de la retraite progressive aux salariés en convention de forfait en jours et aux mandataires sociaux*

Amendement AS168 de M. Boris Vallaud

M. Boris Vallaud. L'amendement vise à supprimer l'alinéa 2, qui, sous couvert d'améliorer les règles de cumul d'une pension d'invalidité avec des revenus, peut en fait induire une restriction en la matière.

L'alinéa propose en effet d'ajouter, dans l'appréciation des revenus pris en compte, les revenus de remplacement aux revenus d'activité. Or cette notion couvre un champ bien plus large que celui de la rémunération : il en résultera une restriction des possibilités de cumul entre pensions d'invalidité et des revenus qui ne sont pas tirés d'une activité professionnelle réelle, par exemple les allocations chômage ou les indemnités journalières versées à la suite d'une reprise d'activité.

Pour apprécier les revenus pris en compte, la jurisprudence écartait jusqu'ici les revenus de remplacement dès lors qu'ils ne procédaient pas d'une reprise d'activité effective.

M. Cyrille Isaac-Sibille, rapporteur pour l'assurance vieillesse. Les règles de cumul applicables aux pensions d'invalidité ont été précisées par le Gouvernement au Sénat : la notion de rémunération a été remplacée par celle de revenus d'activité et de remplacement, notamment pour inclure les allocations chômage ou les indemnités journalières versées à la suite d'une reprise d'activité.

Vous le savez, un décret est en cours d'examen au Conseil d'État. Le Gouvernement sera plus à même de vous répondre précisément. Je vous propose donc de retirer votre amendement et de le redéposer en vue de la séance pour avoir un échange avec le ministre.

À défaut, avis défavorable.

M. Boris Vallaud. Ma confiance dans le Gouvernement étant limitée, je maintiens mon amendement et je le redéposerai si besoin.

La commission rejette l'amendement.

Puis elle adopte l'article 53 non modifié.

TITRE II

DOTATIONS ET DÉPENSES DES BRANCHES ET DES ORGANISMES CONCOURANT AUX RÉGIMES OBLIGATOIRES DE BASE

Article 54 : *Dotations au Fonds pour la modernisation et l'investissement en santé, aux agences régionales de santé et à l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux*

Amendement AS251 de M. Thomas Mesnier

M. le rapporteur général. Je propose de supprimer les dispositions insérées par le Sénat et arrêtant le principe de la fixation par la loi du montant des dotations de la sécurité sociale à l'ensemble des fonds et organismes qu'elle subventionne, sur le modèle des dotations accordées aux agences en loi de finances.

Comme je l'ai dit à mon homologue du Sénat, je suis attaché au caractère évaluatif de la loi de financement de la sécurité sociale, qui est son essence même et la principale différence qui la distingue de la loi de finances.

En revanche, j'ai pris bonne note de la demande sénatoriale d'une meilleure information du Parlement, et j'espère que nous pourrons progresser dans le cadre de ma proposition de loi organique relative aux lois de financement de la sécurité sociale afin d'être plus clairs et plus complets à propos du financement de ces agences.

La commission adopte l'amendement.

Puis elle adopte l'article 54 modifié.

Article 54 bis (supprimé) : *Rapport sur le Fonds d'intervention régional*

Amendement AS37 de M. Cyrille Isaac-Sibille

M. Cyrille Isaac-Sibille. Je tiens à ce que notre assemblée soit informée. À cette fin, je propose que nous demandions un rapport sur le versement du Fonds d'intervention régional (FIR) comme nous l'avons précédemment fait à propos du financement des hôpitaux. Cette disposition, adoptée en première lecture, a bizarrement été supprimée par le Sénat, qui semble ne pas vouloir être informé... Nous persistons, nous, à souhaiter l'être. Voilà pourquoi je suggère de rétablir cet article.

La commission adopte l'amendement et l'article 54 bis est ainsi rétabli.

Article 56 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 2022*

Amendement AS250 de M. Thomas Mesnier

M. le rapporteur général. Je ne souhaite pas que la réflexion relative à l'information du Parlement sur l'évolution de l'ONDAM soit limitée à un cas très ponctuel et à la seule année 2022.

La commission adopte l'amendement.

Amendement AS170 de M. Boris Vallaud

M. Boris Vallaud. Il s'agit de procéder à une concertation associant acteurs de ville et établissements au sujet des objectifs et de leur mise en œuvre dans le cadre de la construction d'un ONDAM stratégique.

Le Ségur de la santé a conclu à la nécessité de revoir en profondeur la place, la régulation, les objectifs et les responsabilités de chacun dans le cadre de l'ONDAM. Le ministre des solidarités et de la santé a adressé à cette fin une lettre de mission au Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM). Il est déjà proposé d'associer dans un cadre commun de discussion stratégique l'ensemble des acteurs de ville et les représentants des établissements de santé. Ce cadre pourrait être le comité économique de l'hospitalisation publique et privée, ou le HCAAM lui-même. L'objet de cette discussion associant l'ensemble des acteurs de la santé serait de réfléchir aux priorités médicales de l'ONDAM en s'appuyant sur des données épidémiologiques et démographiques.

On connaît les limites de l'ONDAM, progressivement devenu un outil de pilotage de finances publiques et non plus de santé publique. Il est urgent de le réformer.

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

Amendement AS169 de M. Boris Vallaud

M. Boris Vallaud. J'insiste en demandant la remise au Parlement d'un rapport d'information destiné à améliorer la grille de lecture des dépenses d'assurance maladie que propose l'ONDAM. L'ONDAM que nous votons ne dit rien de l'offre de soins, du niveau d'investissement dans les hôpitaux ni de la charge par personnel soignant : il est devenu un outil paradoxalement aveugle à la question sanitaire.

M. le rapporteur général. Le HCAAM a publié un premier rapport qui souligne plusieurs conditions de faisabilité ; il doit en rendre un second à la fin de l'année afin d'approfondir les questions laissées en suspens. Cela permettra de répondre à une grande partie de vos interrogations.

Avis défavorable.

La commission rejette l'amendement.

Puis elle adopte l'article 56 bis modifié.

Article 57 : *Dotations au Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante, 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*

Amendements AS41 de M. Thibault Bazin et AS242 de M. Paul Christophe (discussion commune)

M. Thibault Bazin. Le versement annuel à la charge de la branche AT-MP et au profit de la branche maladie, invalidité, décès du régime général de sécurité sociale, destiné à tenir compte des dépenses supportées par cette dernière branche au titre des accidents et affections non pris en charge, fait l'objet d'une sous-déclaration dont nous avons déjà débattu à propos des précédents projets de loi de financement de la sécurité sociale et qui a été mise en évidence par la Cour des comptes. L'avant-dernière évaluation du montant du versement par la commission compétente a abouti à une fourchette allant de 800 millions à 1,5 milliard d'euros, mais l'exercice d'évaluation est difficile.

Nous proposons de fixer ce montant à 800 millions plutôt qu'à 1 milliard.

M. le rapporteur général. Paul Christophe et moi-même préférierions rétablir le montant adopté en première lecture, soit 1,1 milliard d'euros, pour tenir compte de l'actualisation de l'évaluation de la sous-déclaration des AT-MP.

D'une part, ce montant reste en deçà du bas de la fourchette estimée par la commission d'évaluation de la sous-déclaration – 1,2 milliard – et ne semble donc pas surévalué.

D'autre part, malgré le transfert au titre de la sous-déclaration, la branche AT-MP dégage d'importants excédents – pas moins de 1,4 milliard d'euros en 2022. Elle disposera donc bien de marges de manœuvre suffisantes pour réaliser les actions de prévention souhaitées tant par le Sénat que par notre assemblée.

La commission rejette l'amendement AS41.

Elle adopte ensuite l'amendement AS242.

Puis elle adopte l'article 57 modifié.

Article 58 bis (nouveau) : *Mesures de redressement des comptes de la branche vieillesse*

Amendements de suppression AS217 de M. Cyrille Isaac-Sibille et AS171 de M. Boris Vallaud

M. Cyrille Isaac-Sibille, rapporteur. L'article 58 *bis*, introduit par le Sénat, vise un report progressif de l'âge d'ouverture des droits à la retraite à 64 ans à compter de la génération 1966 et la réunion d'une conférence des financeurs en vue de réformer le système de retraite, des mesures paramétriques portant l'âge de la retraite à 64 ans étant automatiquement prévues en cas d'échec des négociations.

La majorité croit au dialogue social. De toute évidence, une telle réforme mérite une large concertation, qui n'a pas eu lieu avant l'élaboration de cet article. Par ailleurs, le PLFSS ne semble pas être le véhicule législatif le plus approprié pour une réforme aussi importante et profonde.

Si l'on peut partager l'idée qu'une réforme des retraites est nécessaire à moyen terme, les conditions ne semblent pas réunies pour relancer un tel chantier étant donné la situation sanitaire et économique du pays, comme l'a souligné le Président de la République lors de son allocution du 9 novembre. Les partenaires sociaux, réunis par le Gouvernement en septembre dernier, ont rappelé fermement leur opposition à une telle réforme dans le contexte actuel.

M. Boris Vallaud. Nous souhaitons nous aussi la suppression de cet article introduisant des réformes paramétriques destinées à redresser la trajectoire financière de la branche.

M. Thibault Bazin. Les mesures du « quoi qu'il en coûte », que nous avons soutenues lors du premier confinement, entraînent un très gros déficit des régimes de retraite et nous avons besoin d'une réforme paramétrique pour préserver le niveau des pensions.

Rien n'a été prévu en ce sens, car le contexte ne se prête pas à une grande réforme. Mais l'idée d'une large conférence des financeurs en vue de réformer est plutôt bienvenue. Le sujet fera partie de ceux qui seront débattus pendant la campagne présidentielle ; il serait bon que la conférence puisse avoir lieu dans la foulée de l'élection, afin de préserver le pouvoir d'achat de nos retraités. En février 2020, vous étiez favorables à une réforme des retraites, chers collègues de la majorité ! Nous réfléchissons ici en vue non des prochains mois, le contexte n'étant clairement pas propice à une telle réunion, mais de l'année prochaine.

Tout n'est peut-être pas à jeter dans l'article adopté par le Sénat. Une conférence de financement me semble indispensable si l'on veut éviter de réduire à terme le niveau des pensions.

M. le rapporteur. Monsieur Bazin, vous connaissez les préoccupations de nos concitoyens à ce sujet. Imaginons que nous fassions la folie de ne pas supprimer cet article. Comment réagiraient-ils en apprenant que nous avons subrepticement porté à 64 ans l'âge de départ à la retraite à l'occasion du vote du PLFSS ?

Cet article est surréaliste ! La question des retraites demande un débat profond. On sait qu'il existe un problème de financement ; toute la question est de savoir si l'on fait confiance aux partenaires sociaux pour le débrouiller et si l'on associe les Français à la discussion, comme la campagne électorale le permettra. En outre, le problème va bien au-delà

de cette question financière. La réforme doit être expliquée à nos concitoyens et acceptée par eux.

M. le rapporteur général. La disposition avait déjà été adoptée au Sénat l'année dernière, et elle ne semblait alors pas si consensuelle de votre côté, monsieur Bazin. Elle revient ; vous la soutenez. Je suis assez surpris de la méthode consistant à proposer une réforme des retraites par voie d'amendement ; du moins votre camp, dont les candidats à l'élection présidentielle ne parlent aux Français que d'immigration et d'insécurité et courent derrière l'extrême droite, a-t-il des propositions à ce sujet ! Mais il ne s'agit que d'une mesure paramétrique et non de chercher, comme nous le souhaitons, à rendre le système plus juste, lisible et efficace dans le cadre du dialogue social.

M. Thibault Bazin. Je ne demanderai pas au rapporteur général ce qu'il pense du futur candidat à l'élection présidentielle de 2027 qui voudrait la retraite à 67 ans – je parle d'Édouard Philippe, dont il a rejoint le mouvement.

Bien évidemment, il ne faut pas faire la réforme des retraites par voie d'amendement ; si cela va mieux en le disant, je le dis ! Quelle était la raison de l'amendement sénatorial dont est issu l'article ? Il faudrait le demander aux sénateurs.

Mais il y a un problème de responsabilité s'agissant de nos comptes publics et de l'équilibre de notre système de retraite, et le Sénat a cherché, par différents amendements, à rétablir l'équilibre en plusieurs endroits. Soit on est démagogue et on prétend augmenter tout le monde sans dire grâce à quel financement, soit on explique qu'à condition de faire des réformes, des revalorisations seront possibles.

Il y a dans le PLFSS de très belles avancées pour des personnes qui touchent de toutes petites pensions ; je ne le rappellerai pas à votre place. Mais comment les finance-t-on ? Par de la dette ? Alors nous ne serons pas crédibles à long terme, car la dette d'aujourd'hui, ce sont les impôts et les cotisations de demain. On ne peut pas, d'un côté, augmenter les dépenses – ce que vous faites beaucoup cette année – sans, de l'autre, financer ces augmentations.

Sans aller jusqu'à 67 ans comme le propose l'ancien Premier ministre que vous soutenez, il nous faut avoir un vrai débat de fond sur une réforme paramétrique. J'espère que la primaire de la droite en sera l'occasion – encore faut-il que les journalistes choisissent ce thème au lieu d'en rester toujours aux mêmes sujets... Sur les retraites, nous avons des idées, nous avons présenté un projet ; il faut agir avec humanité, en tenant compte de la pénibilité, des carrières longues, de la situation des familles nombreuses – nous avons d'ailleurs réussi à faire évoluer votre propre projet sur ce point, à propos duquel il était très lacunaire. Certes, l'approche doit être beaucoup plus complexe et globale que le vote d'un amendement. Mais il s'agit ici d'un article d'alerte, d'appel. À droite, nous voulons une réforme : discutons-en !

M. le rapporteur général. Je ne voudrais pas laisser M. Bazin faire à ma place des annonces me concernant. Au demeurant, il n'y a aucune annonce à faire à ce jour.

Le système actuel entraîne des inégalités : il est fréquent que les personnes les plus défavorisées et les plus précaires, souvent des femmes ayant eu une carrière hachée, soient déjà obligées de travailler jusqu'à 67 ans pour toucher une retraite complète. C'est sous cet angle qu'il faut analyser les différentes idées défendues dans le débat public.

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

*En conséquence, l'article 58 bis est **supprimé**.*

Article 61 : *Objectifs de dépenses de la branche autonomie*

*La commission **adopte** l'article 61 **non modifié**.*

Article 62 : *Prévision des charges des organismes concourant au financement des régimes obligatoires (Fonds de solidarité vieillesse)*

*La commission **adopte** l'article 62 **non modifié**.*

*Puis elle **adopte** la quatrième partie du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 **modifiée**.*

*Enfin elle **adopte** l'ensemble du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 **modifié**.*

La séance s'achève à douze heures vingt.

Présences en réunion

Réunion du jeudi 18 novembre 2021 à 9 heures 30

Présents. – M. Thibault Bazin, M. Dominique Da Silva, Mme Catherine Fabre, Mme Véronique Hammerer, Mme Monique Iborra, M. Cyrille Isaac-Sibille, Mme Caroline Janvier, Mme Monique Limon, M. Didier Martin, M. Thomas Mesnier, M. Thierry Michels, Mme Charlotte Parmentier-Lecocq, Mme Stéphanie Rist, Mme Marie Tamarelle-Verhaeghe, M. Jean-Louis Touraine, M. Boris Vallaud, Mme Michèle de Vaucouleurs, Mme Annie Vidal

Excusés. – Mme Justine Benin, M. Jean-Carles Grelier, Mme Claire Guion-Firmin, M. Jean-Philippe Nilor, Mme Nadia Ramassamy, M. Jean-Hugues Ratenon, Mme Hélène Vainqueur-Christophe