

# ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

**XV<sup>e</sup> Législature**

SESSION ORDINAIRE DE 2021-2022

67<sup>e</sup> séance

Séance du lundi 22 novembre 2021

## Compte rendu intégral



Les articles, amendements et annexes figurent dans le fascicule bleu ci-joint



**PREMIER  
MINISTRE** Direction de l'information  
légale et administrative

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

<http://www.assemblee-nationale.fr>

# SOMMAIRE

## PRÉSIDENTE DE M. MARC LE FUR

### 1. **Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2022** (p. 10596)

#### PRÉSENTATION (p. 10596)

M. Olivier Dussopt, ministre délégué chargé des comptes publics

M. Thomas Mesnier, rapporteur général de la commission des affaires sociales

#### MOTION DE REJET PRÉALABLE (p. 10599)

Mme Caroline Fiat

Mme Michèle de Vaucouleurs (Dem)

M. Boris Vallaud (SOC)

M. Paul Christophe (Agir ens)

Mme Nicole Sanquer (UDI-I)

M. Alexis Corbière (FI)

M. Pierre Dharréville (GDR)

Mme Stéphanie Rist (LaREM)

#### DISCUSSION GÉNÉRALE (p. 10601)

M. Jean-Pierre Door

Mme Michèle de Vaucouleurs

M. Boris Vallaud

Mme Annie Vidal

Mme Nicole Sanquer

M. Michel Castellani

Mme Danièle Obono

M. Pierre Dharréville

M. Paul Christophe

#### *Suspension et reprise de la séance* (p. 10608)

#### DEUXIÈME PARTIE (p. 10608)

Article 3 (p. 10608)

Article 4 *bis* (p. 10608)

Amendements n<sup>os</sup> 86, 243

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée chargée de l'autonomie

Article 4 *ter* (p. 10609)

Amendement n<sup>o</sup> 67

Article 5 (p. 10609)

Amendements n<sup>os</sup> 54, 116

Articles 7 et 8 (p. 10609)

VOTE SUR L'ENSEMBLE DE LA DEUXIÈME PARTIE  
(p. 10609)

TROISIÈME PARTIE (p. 10609)

Article 10 (p. 10609)

Amendements n<sup>os</sup> 197, 139

Article 11 (p. 10610)

Article 11 *bis* A (p. 10610)

Mme Nicole Sanquer

Amendements n<sup>os</sup> 68, 184

Article 11 *bis* B (p. 10611)

Amendement n<sup>o</sup> 69

Article 11 *bis* (p. 10611)

Article 12 *bis* A (p. 10611)

Amendement n<sup>o</sup> 70

Article 12 *bis* B (p. 10611)

Amendements n<sup>os</sup> 71, 242

Article 12 *bis* C (p. 10611)

Amendement n<sup>o</sup> 72

Article 12 *bis* D (p. 10611)

Amendement n<sup>o</sup> 73

Article 12 *bis* E (p. 10611)

Amendements n<sup>os</sup> 84, 185

Article 12 *quater* (p. 10611)

Amendement n<sup>o</sup> 74

Article 12 *quinquies* (p. 10611)

Amendement n<sup>o</sup> 75

Article 13 (p. 10612)

Article 13 *bis* A (p. 10612)

Amendement n<sup>o</sup> 76

Article 13 *ter* (p. 10612)

Article 13 *quater* (p. 10612)

Article 14 (p. 10612)

Amendements n<sup>os</sup> 140, 386, 35

Article 16 (p. 10612)

Mme Nicole Sanquer

Amendement n<sup>o</sup> 141

Sous-amendement n<sup>o</sup> 372

Amendement n<sup>o</sup> 198

Article 16 *bis* A (p. 10614)

Amendement n<sup>o</sup> 77

Article 16 *bis* (p. 10614)

Amendements n<sup>os</sup> 118, 186

Article 16 *ter* (p. 10614)

Amendements n<sup>os</sup> 119 rectifié, 183 rectifié

Article 16 *quater* (p. 10615)

Amendements n<sup>os</sup> 78, 246

Article 16 *quinquies* (p. 10615)

Amendement n<sup>o</sup> 79

Article 17 (p. 10615)

Amendements n<sup>os</sup> 215, 142

Article 19 (p. 10615)

Amendement n<sup>o</sup> 356 rectifié

Article 20 et annexe C (p. 10616)

Amendement n<sup>o</sup> 358

Article 23 et annexe B (p. 10616)

Amendement n<sup>o</sup> 129

Sous-amendement n<sup>o</sup> 366

VOTE SUR L'ENSEMBLE DE LA TROISIÈME PARTIE  
(p. 10616)

QUATRIÈME PARTIE (p. 10616)

Article 24 (p. 10616)

Amendements n<sup>os</sup> 259, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 64, 257, 143, 258, 260, 144

Article 25 (p. 10617)

Amendements n<sup>os</sup> 145 rectifié, 379

Article 27 (p. 10617)

Amendement n<sup>o</sup> 262

Article 27 *bis* (p. 10617)

Amendement n<sup>o</sup> 80

Article 27 *ter* (p. 10617)

Amendement n<sup>o</sup> 336

Article 28 (p. 10617)

Amendement n<sup>o</sup> 138

Sous-amendement n<sup>o</sup> 367

Avant l'article 29 (p. 10618)

Amendement n<sup>o</sup> 286

Mme Caroline Janvier, rapporteure de la commission des affaires sociales

Article 29 (p. 10618)

Amendements n<sup>os</sup> 381, 389, 287, 289, 291, 146, 188, 345

Article 29 *bis* (p. 10618)

Amendements n<sup>os</sup> 382, 390

Article 30 (p. 10619)

Amendements n<sup>os</sup> 294, 295, 43, 65, 332, 213, 296, 346, 208, 209, 210, 211, 212, 218, 297, 380, 298, 147, 347, 299, 309, 300, 301, 302 rectifié, 303, 304, 305, 310, 311, 307, 308

Article 30 *bis* A (p. 10620)

Article 30 *bis* B (p. 10620)

Amendement n<sup>o</sup> 89

Article 30 *bis* (p. 10620)

Amendement n<sup>o</sup> 152

Article 31 (p. 10620)

Amendements n<sup>os</sup> 199, 200, 216, 313

Article 31 *bis* A (p. 10621)

Amendement n<sup>o</sup> 90

Article 32 *bis* (p. 10621)

Amendements n<sup>os</sup> 314, 148, 59 rectifié, 149, 362

Article 32 *quater* (p. 10621)

Amendements n<sup>os</sup> 315, 316

Article 32 *quinquies* (p. 10621)

Amendement n<sup>o</sup> 150

Article 32 *sexies* A (p. 10621)

Amendement n<sup>o</sup> 91

Article 32 *sexies* (p. 10621)

Amendements n<sup>os</sup> 383, 388, 391

Article 32 *octies* (p. 10621)

Amendement n<sup>o</sup> 151

Article 32 *nonies* (p. 10622)

Amendement n<sup>o</sup> 130

Article 33 (p. 10622)  
Amendements n<sup>os</sup> 261, 263, 157, 264, 265, 266

Article 34 (p. 10622)  
Amendements n<sup>os</sup> 158, 267, 124, 123

Article 34 *bis* (p. 10622)  
Amendements n<sup>os</sup> 269, 271, 272

Article 35 (p. 10622)  
Amendements n<sup>os</sup> 159, 131

Article 36 (p. 10622)  
Amendements n<sup>os</sup> 160, 273, 161, 274, 275, 276, 277, 202

Article 36 *bis* (p. 10623)  
Amendement n<sup>o</sup> 56  
Sous-amendement n<sup>o</sup> 387

Article 37 (p. 10623)  
Amendements n<sup>os</sup> 28, 125, 44, 126, 128, 27

Article 38 (p. 10624)  
Amendements n<sup>os</sup> 189, 162, 163, 62, 201, 164, 165

Article 38 *bis* A (p. 10625)  
Amendement n<sup>o</sup> 81

Article 40 (p. 10625)  
Amendements n<sup>os</sup> 190, 45, 113, 46, 47, 49, 48

Article 41 *bis* A (p. 10626)  
Amendements n<sup>os</sup> 87, 127

Article 41 *bis* (p. 10627)  
Amendement n<sup>o</sup> 132 rectifié  
Mme Fadila Khattabi, présidente de la commission des affaires sociales  
Amendement n<sup>o</sup> 283 rectifié

Article 41 *ter* (p. 10628)  
Amendements n<sup>os</sup> 278, 51, 52

Article 41 *quinquies* (p. 10628)  
Amendement n<sup>o</sup> 166

Article 41 *sexies* (p. 10629)  
Amendement n<sup>o</sup> 167

Article 41 *septies* (p. 10629)  
Amendement n<sup>o</sup> 168

Article 41 *octies* (p. 10629)  
Amendement n<sup>o</sup> 133

Article 42 (p. 10629)  
Amendements n<sup>os</sup> 375, 385 rectifié, 340

Article 42 *bis* A (p. 10629)

Article 42 *bis* B (p. 10629)  
Amendement n<sup>o</sup> 82

Article 42 *bis* (p. 10629)  
Mme Chantal Jourdan  
M. Sébastien Jumel  
Amendements n<sup>os</sup> 169, 170, 66, 337, 171, 214

Article 42 *ter* A (p. 10631)  
Amendement n<sup>o</sup> 83

Article 42 *quater* (p. 10631)  
Amendements n<sup>os</sup> 219, 192, 225

Article 42 *quinquies* (p. 10632)  
Amendements n<sup>os</sup> 135, 226

Article 43 (p. 10632)  
Amendements n<sup>os</sup> 115, 206, 172

Article 43 *bis* (p. 10633)  
Amendement n<sup>o</sup> 63

Article 44 (p. 10634)  
Amendements n<sup>os</sup> 282, 173, 61

Article 44 *ter* (p. 10634)  
Amendements n<sup>os</sup> 174, 227

Article 45 (p. 10634)  
Amendements n<sup>os</sup> 175, 85 rectifié

Article 45 *bis* A (p. 10634)  
Amendement n<sup>o</sup> 33

Article 45 *bis* (p. 10634)  
Amendement n<sup>o</sup> 41

Article 45 *ter* (p. 10634)

Article 45 *quater* (p. 10634)  
Amendement n<sup>o</sup> 176

Article 46 (p. 10634)  
Amendements n<sup>os</sup> 280, 279, 177, 248, 281

Article 46 *bis* (p. 10635)  
Amendements n<sup>os</sup> 136, 220

Article 46 *ter* (p. 10635)  
Amendement n<sup>o</sup> 137

Article 47 (p. 10635)  
Amendement n<sup>o</sup> 376

Articles 48, 48 *bis*, 49, 49 *ter* et 50 (p. 10635)

Article 50 *bis* (p. 10635)

Amendement n° 154

M. Paul Christophe, rapporteur de la commission des affaires sociales

Sous-amendements n°s 392, 384

Article 50 *ter* (p. 10635)

Amendement n° 155

Article 52 *bis* (p. 10635)

Amendement n° 178

Article 53 (p. 10635)

Amendements n°s 193, 353

Article 54 (p. 10636)

Amendement n° 179

Article 54 *bis* (p. 10636)

Amendements n°s 153, 181, 245

Article 55 (*pour coordination*) (p. 10636)

Amendement n° 359

Article 56 (*pour coordination*) (p. 10636)

Amendement n° 360

Article 56 *bis* (p. 10636)

Amendement n° 180

Article 57 (p. 10637)

Amendements n°s 156 deuxième rectification, 394

Article 58 *bis* (p. 10637)

Amendements n°s 88, 92, 194, 350

Article 61 (p. 10638)

Amendement n° 205

Article 62 (p. 10638)

VOTE SUR L'ENSEMBLE DE LA QUATRIÈME PARTIE  
(p. 10638)

VOTE SUR L'ENSEMBLE (p. 10638)

**2. Ordre du jour de la prochaine séance** (p. 10638)

# COMPTE RENDU INTÉGRAL

## PRÉSIDENTE DE M. MARC LE FUR

**M. le président.** La séance est ouverte.

*(La séance est ouverte à seize heures.)*

1

## PROJET DE LOI DE FINANCE- MENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2022

### *Nouvelle lecture*

**M. le président.** L'ordre du jour appelle la discussion, en nouvelle lecture, du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 (n<sup>os</sup> 4685, 4701).

### PRÉSENTATION

**M. le président.** La parole est à M. le ministre délégué chargé des comptes publics.

**M. Olivier Dussopt, ministre délégué chargé des comptes publics.** À la suite du désaccord constaté mardi en commission mixte paritaire (CMP), nous engageons aujourd'hui la nouvelle lecture du projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS). Nos échanges et nos débats ont contribué il y a quelques semaines à enrichir la version initiale du texte, qui a été à nouveau travaillée par les sénateurs.

Ce dernier projet de loi de financement du quinquennat pour ce qui concerne la sécurité sociale permet de consolider notre système de santé et de soutenir nos soignants, après bientôt deux ans d'une épidémie qui a rappelé toute leur importance. C'est un PLFSS qui améliore l'accès aux soins par des mesures très concrètes, notamment la prise en charge par l'assurance maladie de séances chez le psychologue, la gratuité de la contraception pour les femmes jusqu'à 25 ans ou encore la simplification de l'accès à la complémentaire santé solidaire. C'est aussi un projet de loi qui permet des progrès en matière d'autonomie, d'accompagnement et de prise en charge de la dépendance, avec notamment la mise en place d'un tarif plancher et d'une rémunération à la qualité pour les soins à domicile.

Des évolutions consensuelles ont trouvé leur place dans la navette parlementaire. Je pense notamment à l'exonération de la part salariale de la surcotisation sur la prime de feu des sapeurs-pompiers, ce qui constitue un geste de reconnaissance envers ceux qui nous protègent. Je pense aussi aux améliorations du processus de recouvrement des cotisations des artistes-auteurs, proposées notamment par votre rapporteur général, telles que la délivrance de certificats de précompte par l'URSSAF ou encore la facilitation du remboursement des trop-perçus. Je pense à l'élargissement du périmètre d'intervention du Fonds de lutte contre les

addictions à ces nouvelles addictions que sont les jeux, les paris sportifs et les écrans. Je pense aussi à l'allongement à 24 ans de l'âge auquel les enfants majeurs peuvent continuer à bénéficier du régime local d'assurance maladie d'Alsace-Moselle comme ayants droit de leurs parents, ce qui permettra d'assurer aux plus jeunes un meilleur accès aux soins. Je pense à la mise en place d'un capital-décès pour les familles des non-salariés agricoles, ce qui permettra de leur apporter un soutien financier lorsqu'elles sont confrontées au décès de l'un des leurs du fait d'une maladie, d'un accident de la vie ou d'un suicide.

Je souhaiterais revenir plus précisément sur la question de la trajectoire des finances sociales. Par rapport au texte que vous avez examiné il y a quelques semaines, cette trajectoire a été actualisée : le déficit du régime général de la sécurité sociale et du Fonds de solidarité vieillesse (FSV) devrait s'établir à 33,5 milliards d'euros en 2021, à 20,4 milliards d'euros en 2022, et dépasser encore – malheureusement – 11 milliards d'euros en 2025.

Cette amélioration par rapport aux prévisions précédentes résulte de la révision de la prévision de croissance, désormais estimée à 6,25 % en 2021, soit un quart de point supplémentaire. Elle devrait être de 4 % en 2022 et cette amélioration valide la politique que nous menons. Je précise que si la croissance constatée était finalement supérieure à 6,25 %, comme le prévoient un certain nombre d'organismes comme le Fonds monétaire international (FMI), la Commission européenne ou la Banque de France, le surplus de recettes ainsi généré diminuera encore ce déficit.

Cette trajectoire intègre également un relèvement de 1,7 milliard d'euros pour 2021 de l'ONDAM, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie, en raison à la fois de dépenses plus dynamiques que prévu, de la nécessité de couvrir les surcoûts des établissements de santé en lien avec le Covid, enfin de l'entrée en vigueur dès novembre 2021 des accords Laforcade pour les personnels des établissements et les services pour personnes handicapées, annoncée par le chef du Gouvernement le 8 novembre dernier. L'ONDAM pour 2022 a quant à lui été rehaussé de 500 millions d'euros, essentiellement pour prendre en compte les effets des dépenses supplémentaires constatés en 2021.

Des doutes et des inquiétudes quant à la dégradation des comptes sociaux se sont exprimés au cours des débats. Ces doutes sont légitimes : si la sécurité sociale a pu jouer ce rôle si important de protection des Français contre les risques de la vie, c'est bien grâce à l'amélioration des comptes intervenue avant la crise sanitaire et au sérieux dont ce gouvernement a su faire preuve. Sans les ambitions de retour à l'équilibre que nous nourrissions avant la crise sanitaire, la sécurité sociale n'aurait pas pu autant nous protéger à l'occasion de cette crise.

Pour sortir de la crise, nous devons éviter de refaire les erreurs du passé. Le Gouvernement assume parfaitement le fait que ce projet de loi ne contienne aucune mesure brutale de rétablissement des comptes : ce n'est pas notre choix.



Contrairement à celui qui avait été fait après la crise de 2009-2010, notre engagement et notre priorité sont de favoriser l'emploi et la croissance. Je suis convaincu, vous le savez, que c'est d'abord grâce à celle-ci que nous rétablirons nos finances publiques et donc nos finances sociales.

Cette politique économique porte ses fruits, puisque nous avons pu relever d'un quart de point nos prévisions de croissance. Quant au taux de chômage, il est déjà revenu à son niveau d'avant-crise, et même en deçà : avant la crise, 8,1 % de la population active était au chômage ; ce pourcentage est désormais de 7,6 %. Nous sommes donc à quelques encablures de réussir ce qui semblait impossible : poursuivre la baisse du chômage après la traversée de la crise et viser le plein emploi.

La croissance suffira-t-elle à redresser les comptes sociaux et à garantir totalement le retour à l'équilibre ? La réponse est non, et c'est la raison pour laquelle le travail devra être poursuivi. Il n'est pas envisageable de reporter indéfiniment le retour à l'équilibre puisque, si nous ne remboursions pas nos dettes, ce sont évidemment les générations qui suivent, nos enfants, qui devront assumer le poids de nos déficits actuels, outre que nous obérons nos possibilités de faire face dans l'avenir à des crises d'une ampleur comparable à celle que nous avons vécue. Je souhaite donc insister sur la nécessité des réformes suivantes.

En premier lieu, nous devons plus que jamais adopter une vision et un pilotage global des finances publiques, ainsi qu'une gouvernance modernisée de nos finances sociales. C'est l'ambition de la proposition de loi organique que vous avez adoptée le 19 juillet dernier à l'initiative de votre rapporteur général et sur laquelle les échanges avec le Sénat sont en cours.

**M. Thomas Mesnier**, rapporteur général de la commission des affaires sociales. Absolument !

**M. Olivier Dusopt**, ministre délégué. Son adoption nous donnera des outils bienvenus pour améliorer la maîtrise des comptes sociaux.

Nous avons aussi besoin d'un pilotage unifié des finances sociales, ce qui implique, au vu du déficit global, de ne pas considérer d'éventuels excédents isolés comme des marges de manœuvre à utiliser, mais au contraire de renforcer la solidarité entre les branches.

Nous devons aussi poursuivre les réformes structurelles. Tout le monde pense évidemment à la réforme des retraites, mais comme le Président de la République l'a rappelé, les conditions n'en sont pas encore réunies. C'est la raison pour laquelle vous serez invités à revenir sur la réforme paramétrique des retraites votée au Sénat contre l'avis du Gouvernement.

À l'occasion de cette nouvelle lecture, votre rapporteur général vous invitera à revenir sur un certain nombre d'autres votes du Sénat. Je pense aux dispositions sur l'encadrement des centres de santé dentaire et ophtalmologique, proposées par la présidente de la commission des affaires sociales et dont le rétablissement permettra de mieux garantir la qualité des soins.

Pour sa part, le Gouvernement vous proposera un nombre limité d'amendements. Il s'agira, soit de dispositions rejetées par le Sénat, comme la modification de l'ONDAM pour 2022 visant à tirer les conséquences de nos débats, soit de mesures sur lesquelles nous avons pu avancer : je pense notamment à l'extension du complément de traitement indiciaire aux personnels soignants, aux aides médico-psychologiques, aux auxiliaires de vie sociale et aux accompa-

gnants éducatifs et sociaux qui exercent dans les établissements expérimentaux pour personnes âgées, dans les accueils de jour et dans les résidences autonomie.

Je souhaite que les débats qui commencent en cet instant nous donnent l'occasion de permettre à la sécurité sociale de continuer à remplir sa mission de protection des Français. Je salue le travail du rapporteur général et de votre commission, qui a consisté pour l'essentiel à rétablir le texte que vous aviez adopté en première lecture, en tenant compte des avancées permises par la navette parlementaire ainsi que de celles que nous avons obtenues dans l'intervalle, de manière à compléter les dispositions que nous proposons à l'adoption du Parlement.

Je vous remercie de votre attention : dans ce débat ma collègue Brigitte Bourguignon, qui va nous rejoindre dans un instant, et moi-même serons évidemment à votre écoute. (*Applaudissements sur quelques bancs des groupes LaREM et Dem, ainsi que sur les bancs des commissions.*)

**Mme Caroline Janvier**, rapporteure de la commission des affaires sociales. Très bien !

**M. le président.** La parole est à M. Thomas Mesnier, rapporteur général de la commission des affaires sociales.

**M. Thomas Mesnier**, rapporteur général de la commission des affaires sociales. Après une lecture dans chacune des deux assemblées, le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2022, qui comptait initialement 62 articles, comprend désormais 38 articles adoptés conformes et 109 encore en discussion. Dix-huit articles adoptés par l'Assemblée nationale ont été supprimés et 30 ajoutés par le Sénat.

Par-delà ces chiffres, il s'avère que si nous pouvons nous féliciter que nos deux assemblées se soient rejointes sur de nombreux sujets, les divergences entre les deux textes adoptés sont, cette année encore, très nombreuses et parfois profondes.

Parmi les points de convergence, je citerai ici, comme je l'ai fait en commission mixte paritaire mardi dernier, et sans prétendre à l'exhaustivité : s'agissant des recettes et de l'équilibre général, première partie de la LFSS, la baisse de la taxe sur la vente en gros, le versement immédiat des aides sociales et fiscales liées aux services à la personne, l'harmonisation du régime fiscal et social des employeurs publics en matière de protection sociale complémentaire, la prolongation du régime social de l'activité partielle, la suppression de la surcotisation salariale sur la prime de feu – une avancée majeure décidée par notre assemblée –, ainsi que les simplifications déclaratives pour les travailleurs indépendants.

S'agissant des branches maladie et accidents du travail-maladies professionnelles (AT-MP), le Sénat a conservé l'exigence d'un bilan visuel préalable réalisé par un ophtalmologiste en cas de renouvellement par un orthoptiste d'une primo-prescription de verres correcteurs ou de lentilles de contact, exigence ajoutée par l'Assemblée, et il a adopté des précisions utiles susceptibles de rassurer un certain nombre d'acteurs quant à la portée du dispositif.

Parmi les autres points d'accord peuvent être cités la prise en charge de la contraception jusqu'à 25 ans, l'expérimentation de la primo-prescription par les infirmiers exerçant en pratique avancée, l'amélioration de l'indemnisation des victimes professionnelles de pesticides, les réformes du financement de l'hôpital ou la modernisation des prestations en espèces, qu'elles bénéficient aux travailleurs et travailleuses indépendantes ou aux non-salariés agricoles. Sur ce dernier point, une réelle avancée résulte des dispositions adoptées par l'Assemblée tout d'abord, qui a étendu aux collaborateurs

d'exploitation et aux aides familiaux le bénéfice de l'indemnité journalière de remplacement en cas de congé maternité ou de congé paternité ; par le Sénat ensuite, qui a adopté une disposition majeure introduisant un capital-décès pour les non-salariés agricoles.

Je souhaitais également revenir sur la prise en charge de consultations de psychologues introduite en première lecture par l'Assemblée nationale. Bien que la commission ait manifesté son désaccord avec quelques points introduits par le Sénat, le principe de cette mesure fait consensus entre nos deux assemblées. Attendue par nos concitoyens, elle constituera un pas important vers une meilleure prise en charge de la santé mentale, dont la crise sanitaire a montré l'importance, s'il le fallait encore.

S'agissant de la branche autonomie, le Sénat a voté l'extension des revalorisations du Ségur de la santé aux personnels du secteur médico-social, y compris aux 20 000 soignants travaillant dans des établissements pour personnes en situation de handicap, financés par les départements, à l'initiative du Gouvernement. Le Sénat a également validé l'instauration d'un tarif plancher national pour les services à domicile ainsi que la revalorisation et l'extension des allocations journalières de proche aidant – AJPA – et de présence parentale – AJPP.

S'agissant de la branche vieillesse, je me réjouis que le Sénat ait approuvé l'assouplissement du cumul emploi-retraite pour les soignants mobilisés pendant la crise sanitaire, la sécurisation de trimestres de retraite pour les travailleurs indépendants affectés par les restrictions sanitaires ainsi que les mesures relatives à la retraite progressive.

S'agissant de la famille enfin, le Sénat a adopté la généralisation de l'intermédiation pour le versement des pensions familiales en vue de prévenir les impayés. Il a également adopté conforme l'article issu de l'amendement de ma collègue rapporteure Monique Limon, visant à améliorer l'information des allocataires de prestations, notamment familiales, pour lutter contre le non-recours au droit.

Je citerai aussi, de manière plus spécifique, l'ensemble des dispositions en faveur des artistes-auteurs que le Sénat a exhaustivement validées. Elles me tenaient d'autant plus à cœur qu'elles résultaient directement des travaux du Printemps de l'évaluation, ce qui montre qu'un processus vertueux entre notre action de contrôle et notre rôle de législateur est à l'œuvre.

Les convergences entre les deux assemblées sont donc réelles et substantielles, mais les points de divergence le sont aussi, ce qui explique que notre CMP n'ait pu être conclusive.

D'abord, le Sénat a adopté, parfois, il faut le dire, contre l'avis de sa commission, une dizaine de dispositions en matière d'exonérations ou, au contraire, de prélèvements supplémentaires dont notre assemblée conteste le bien-fondé. Nous avons déjà repoussé certaines de ces initiatives, comme la pérennisation du dispositif TODE – l'exonération de cotisations patronales pour l'emploi de travailleurs occasionnels demandeurs d'emploi –, l'exonération de l'ensemble des médicaments dérivés du sang de la contribution sur le chiffre d'affaires, l'alignement de la fiscalité du tabac à chauffer sur celle des cigarettes, la création de zones franches médicales, et d'autres.

Comme l'année dernière, l'absence de cohérence globale entre ces dispositions – qui tantôt augmentent les prélèvements sociaux, tantôt les diminuent –, leurs effets incertains pour atteindre les objectifs qu'elles se fixent, ainsi que les contradictions du Sénat avec nos objectifs de rationalisation

des exonérations et de stabilisation des prélèvements obligatoires, ont conduit la commission à en proposer systématiquement la suppression.

Comme l'année passée, le Sénat s'est opposé au mécanisme de reprise de la dette hospitalière. La commission ne partage pas cette position, compte tenu, à la fois, de la proximité entre le financement des établissements de santé et la branche maladie, et, sur le fond, de la nécessité d'engager les établissements de santé assurant le service public hospitalier dans une trajectoire de désendettement et d'investissement vertueuse.

Le Sénat a également supprimé le transfert financier entre la branche famille et la branche maladie, qui visait à compenser la prise en charge par cette dernière des indemnités journalières dérogatoires pour garde d'enfants ; il s'agissait pourtant d'un juste retour des choses, puisque ces dépenses, par leur nature, incombent à la branche famille. Notre commission a donc logiquement rétabli cet article dans sa rédaction antérieure.

Le rejet d'un article – pourtant obligatoire – d'approbation de l'annexe B ne pouvait évidemment être partagé par la commission ; elle a rétabli cet article et l'annexe dans une version actualisée, qui intègre l'ensemble des dernières prévisions disponibles. Le solde en 2025 s'en trouve globalement amélioré de 2 milliards d'euros par rapport au texte que nous avons voté en première lecture.

Des désaccords importants subsistent également dans la quatrième partie, au premier rang desquels une réforme paramétrique du système de retraite, adoptée par voie d'amendement – proposition récurrente de la Chambre haute, et peut-être, demain, du candidat des Républicains à l'élection présidentielle, s'il parle un jour d'autre chose que d'immigration... La commission a naturellement supprimé ces dispositions. Aucune réforme des retraites n'a jamais été menée de la sorte en LFSS – et c'est probablement très bien ainsi. Par ailleurs, le contexte actuel ne se prête pas à la relance d'une telle réforme, à quelques mois de la fin de la législature – cela relève, selon nous, des échéances électorales à venir.

D'autres dispositions relevant des dépenses, issues de l'examen au Sénat, ont été supprimées ou rétablies par la commission. Ainsi, il n'était pas acceptable de conditionner le conventionnement des médecins à un exercice en zone sous-dense pendant six mois. L'amélioration de l'accès aux soins sur tout le territoire – objectif pleinement partagé – doit passer par d'autres outils, mieux calibrés et moins propices à des effets pervers quant à l'attractivité de la médecine libérale. La soumission des centres dentaires et ophtalmologiques à l'agrément des agences régionales de santé (ARS) a par ailleurs été rétablie, à l'initiative de la présidente de la commission et de moi-même, avec un très large soutien des commissaires aux affaires sociales. Ces dispositifs sont essentiels pour mieux lutter contre certaines dérives.

Le montant du transfert de la branche AT-MP vers la branche maladie, au titre de la sous-déclaration, a été rétabli dans la rédaction de l'Assemblée nationale – alors qu'il avait été diminué au Sénat – pour le maintenir à son niveau actuel. Le *statu quo* n'est pas envisageable : nous devons tenir compte de l'actualisation objective des estimations réalisées par la commission spécialisée, présidée par un magistrat de la Cour des comptes, au terme d'un travail extrêmement fouillé.



Dans ces conditions, la ligne que la commission s'efforcera de respecter lors de l'examen en nouvelle lecture sera celle de la cohérence et de l'équilibre : cohérence avec les positions défendues par l'Assemblée en première lecture, même si nous sommes réunis pour reprendre et approfondir certains débats ; équilibre, car le souci de préserver l'économie générale du texte que nous avons voté ne doit pas nous empêcher d'être ouverts à de réelles améliorations issues ou inspirées du Sénat.

Tel est l'état d'esprit dans lequel j'aborde l'examen du PLFSS, en tant que rapporteur général, pour cette nouvelle lecture. Le texte est fidèle à la vocation historique des lois de financement de la sécurité sociale, consistant à offrir une vision claire des comptes sociaux à la représentation nationale. Il est également fidèle à la volonté de transformation que partagent la majorité et le Gouvernement, au service des politiques de sécurité sociale. Enfin, malgré des conditions d'examen très particulières, en particulier cette année – et dont je souhaite qu'elles évoluent dès le prochain exercice –, le texte est fidèle au rôle essentiel que doit jouer le Parlement pour clarifier, enrichir et améliorer les PLFSS, dans un double souci d'équilibre démocratique et de progrès social. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe LaREM et sur quelques bancs du groupe Dem.*)

**Mme Caroline Janvier**, rapporteure. Très bien !

#### MOTION DE REJET PRÉALABLE

**M. le président.** J'ai reçu de Mme Mathilde Panot et des membres du groupe La France insoumise une motion de rejet préalable déposée en application de l'article 91, alinéa 5, du règlement.

La parole est à Mme Caroline Fiat.

**Mme Caroline Fiat.** Décidément, monsieur le ministre délégué, je vous demanderai pour la deuxième fois de faire le messageur – j'en suis désolée –, car le discours que j'ai écrit s'adressait à M. Véran : j'étais persuadée qu'il serait présent pour examiner le projet de loi de financement de la sécurité sociale.

Chers collègues En Marche, je tenais à vous féliciter : vous avez tenu votre promesse, ou plutôt celle d'Emmanuel Macron, qui annonçait, au début de son mandat, qu'il réaliserait 15 milliards d'euros d'économies sur l'assurance maladie. Vous en êtes à 14 milliards, mais sommes-nous à 1 milliard près ? Votre politique vous aura tout de même conduits à fermer 14 000 lits durant le mandat. Félicitations !

Toujours en 2017, le candidat à la présidentielle avait annoncé : « Je ne supprimerai aucun poste dans la fonction publique hospitalière. » En effet, Emmanuel Macron n'a pas eu besoin de le faire : les postes dans la fonction publique hospitalière se sont supprimés tout seuls, pour ainsi dire ! Les soignants ont démissionné – et tant pis si nous nous retrouvons avec 100 000 postes vacants et 20 % de lits fermés, faute de personnel.

Je poursuis ma revue des déclarations du candidat Emmanuel Macron : « La réorganisation du système de soins est de nature à faire ces économies et à conduire un vrai plan de modernisation de l'hôpital. » Là encore, c'est réussi. Bravo ! Les fermetures de services et les fusions d'hôpitaux ont conduit à créer des hôpitaux-usines tout neufs, mais sans personnel : c'est cela, l'hôpital modernisé, en Macronie – une honte.

**M. Alexis Corbière.** C'est vrai !

**Mme Caroline Fiat.** Aujourd'hui, monsieur le ministre – je m'adresse à Olivier Véran –, nous entamons une nouvelle lecture du budget de la sécurité sociale, et une fois de plus, vous chercherez à démontrer coûte que coûte que vous n'avez jamais autant investi dans la santé. Tous les artifices seront au rendez-vous : vous mettrez de côté l'inflation ; vous mettrez de côté les économies réalisées les années passées ; vous mettrez de côté l'augmentation et le vieillissement de la population ; vous mettrez de côté tout ce qui rend votre plan ridiculement faible, alors que pour maintenir à flot l'hôpital et le système de santé dans son ensemble, il faudrait un investissement massif et structurel dans l'assurance maladie. Les soignants sont abattus. Ils ont fait preuve d'abnégation, de dévouement et de sacrifices durant de longues années ; or tout ce que vous avez à leur offrir, ce sont des mensonges et de l'hypocrisie. Ce n'est pas en arrivant tout sourire, monsieur le ministre, avec un chèque de 1,7 milliard d'euros pour éponger les frais supplémentaires liés à la crise du covid, que vous nous rassurerez.

Structurellement, les hôpitaux continuent d'être saignés, et le système de santé est à bout de souffle. Chaque jour apporte son lot de mauvaises nouvelles : la fermeture des urgences de nuit à Moissac, dans le Tarn-et-Garonne, la fermeture à deux reprises, en trois mois, des urgences de nuit de l'hôpital Maillot à Briey, en Meurthe-et-Moselle, un nouveau désert médical à Nieul-le-Dolent, en Vendée, après le départ du dernier médecin – la liste est longue ! Derrière ces fermetures et ces départs, des vies sont en jeu.

Vous affirmez que vous augmentez le nombre de personnels formés, mais la réalité est un cercle vicieux fait de départs et de turnover. Tous les témoignages le confirment. Sabine, une infirmière à l'hôpital Nord de Marseille, se dit désabusée : « Nous voyons partir des piliers du service, des anciens. Il y a une immense fatigue, et l'usure de devoir former sans arrêt les nouveaux collègues. » Charlotte, une infirmière de 26 ans qui a démarré sa carrière en pleine crise du covid, témoigne : « Énormément de gens ont quitté l'hôpital parce qu'ils ont été dégoûtés de ce qui s'est passé avec le covid. En maternité, les trois quarts des sages-femmes se mettent en libéral ; elles ne veulent plus travailler à l'hôpital. Je suis diplômée depuis un an et demi, et j'ai envie de quitter l'AP-HP (Assistance publique-Hôpitaux de Paris). » Un médecin en pédiatrie au centre hospitalier universitaire (CHU) de Rennes relate : « Aujourd'hui, j'avais six enfants à hospitaliser, mais je n'avais plus de lits ni dans l'hôpital, ni même dans le département. » À l'Institut mutualiste Montsouris, la moitié des lits de médecine interne sont fermés depuis la rentrée, ainsi que 30 % des capacités de l'ensemble de l'hôpital. « En vingt ans de carrière, je n'ai jamais vu ça », reconnaît une docteure en médecine interne. L'équipe d'infirmières est passée de huit titulaires avant la crise à deux aujourd'hui : « c'est le cercle vicieux de la désaffection », ajoute-t-elle.

Alors que nous réitérons nos alertes depuis le début du mandat, et qu'aucun retour à la normale n'a jamais eu lieu, les services de l'État commencent enfin à se réveiller. Dans le Grand Est, l'ARS a déclaré l'état d'urgence, en raison du manque de personnel. La solution proposée : former plus et mieux – telle est la devise ! Mais, monsieur le ministre, c'est une fausse bonne idée. Qui dispensera les formations, alors que les services manquent de personnel ? Ne savez-vous pas que, pour former des stagiaires, des aides-soignants ou des infirmiers, il faut du temps ? Résultat : les stagiaires sont mal accueillis, mal formés et maltraités, par manque de temps ; ils font le travail de soignants au lieu d'apprendre la profession. Au mieux, ils changent d'avis une fois diplômés et partent vers d'autres métiers ; au pire, ils ne terminent pas la forma-

tion. Ne parlons pas de Parcoursup pour l'entrée en institut de formation en soins infirmiers, qui ferme la porte à des futurs « super-infirmiers », mais qui l'ouvre à des personnes qui ne sont absolument pas faites pour ce métier. Non, tout le monde ne peut pas pratiquer ces beaux métiers ! Non, il n'est pas donné à tout le monde d'exercer dans le soin ! Stoppez cela rapidement !

Enfin, je ne vous apprendrai rien, monsieur le ministre, sur les conditions de formation des externes et des internes en médecine – vous faisiez grève, à votre époque, pour les dénoncer. (*Mme Mathilde Panot s'exclame.*) Or ces conditions se sont terriblement dégradées depuis vos années d'internat. Il faut donc agir en urgence pour améliorer la situation : les suicides d'étudiants en médecine sont des messages d'alerte bien trop fréquents.

À l'échelle nationale, pour pallier le manque de personnel, le directeur général de la santé, Jérôme Salomon, appelle à multiplier les heures supplémentaires des personnels de santé, ainsi qu'à mobiliser des retraités et des volontaires, notamment chez les internes. Pourtant, à vous écouter, l'hôpital a été sauvé. On croirait entendre les musiciens du *Titanic*, qui continuent à jouer sur le pont alors que le naufrage a déjà commencé – mais cette fois-ci, la mélodie sonne faux, et vous faites partie des responsables du naufrage. Cessez de faire croire aux Françaises et aux Français que vous arrivez tel un sauveur durant la crise. Cette année, certes, vous levez le pied par rapport aux années précédentes : 1 milliard d'euros est demandé à l'assurance maladie, pas davantage, et des moyens sont déployés pour juguler l'épidémie – on ne frappe pas un homme à terre. Mais vous prévoyez tout de même de poursuivre l'austérité budgétaire dans les années à venir. La seule explication qui me vient à l'esprit, quand je découvre vos plans pour le futur, est que vous avez perdu la raison.

Durant l'examen du PLFSS en première lecture, toutes nos demandes de faire cesser les fermetures de lits et de services ont été balayées du revers de la main. À Marseille, 150 suppressions de lits sont encore prévues ; à Lyon, 120 lits de psychiatrie sont menacés ; en Île-de-France, 300 lits pourraient disparaître à la suite de la fusion de l'hôpital Bichat-Claude-Bernard et de l'hôpital Beaujon, dont les personnels sont en grève aujourd'hui même. Je pourrais continuer ainsi longtemps d'égrener vos méfaits.

Pourtant, j'apprends par la presse que vous planchiez, monsieur le ministre, sur un projet de « grande sécu » – décidément, la démagogie n'a pas de limite ! Comment osez-vous défigurer un si beau dispositif, vous qui avez déjà voté 14 milliards d'économies pour l'assurance maladie depuis le début du mandat ? Si une « grande sécu » doit voir le jour, c'est bien celle de l'avenir en commun, que le groupe La France insoumise défend depuis 2017 : elle permettrait d'en finir avec les frais de gestion astronomiques des assurances complémentaires, avec les tarifs inégalitaires et avec l'exclusion de trois millions de personnes non couvertes. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe FI.*)

**M. Alexis Corbière.** Elle a raison !

**Mme Caroline Fiat.** Notre projet, défendu par Jean-Luc Mélenchon, est un projet de solidarité – l'inverse du vôtre. Dans notre programme L'Avenir en commun, nous proposons de rouvrir des services d'urgences, des maternités et des EHPAD publics, pour que chaque citoyen ait accès à un service de santé public à moins de trente minutes.

Nous proposons un plan pluriannuel de recrutement de professionnels du soin et du secteur médicosocial : médecins, infirmiers, aides-soignants, personnels administratifs et techniques.

Nous proposons la revalorisation des métiers et des revenus – car, non, le Ségur n'a pas suffi, et nos soignants demeurent parmi les moins bien rémunérés des pays de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE).

Nous proposons de sortir de la logique budgétaire associée à l'ONDAM, pour que les financements soient au service des besoins humains. (*Mme Mathilde Panot applaudit.*)

Nous proposons, en lieu et place de votre cinquième branche vide et non financée, un véritable service public de l'autonomie, qui permette d'atteindre des ratios de soignants par résident mettant fin à la maltraitance institutionnelle, pour ne pas dire gouvernementale.

Nous proposons la création d'un pôle public du médicament, pour assurer la relocalisation de la production des médicaments, en garantir l'approvisionnement et en contrôler les prix en toute transparence, et pour produire des vaccins sous licence d'office.

Nous proposons aussi qu'un ministre de la santé soit présent lors de l'examen des projets de loi de financement de la sécurité sociale à l'Assemblée nationale. (*Mme Mathilde Panot et M. Sébastien Jumel applaudissent.*)

**Mme Mathilde Panot.** Son absence est une honte !

**Mme Caroline Fiat.** Jamais nous ne laisserons les Françaises et les Français entendre : « Prenez soin de vous, car on a fermé tous les lits d'hôpital. » Votre politique de santé est irresponsable. Nous demandons le rejet du présent projet de financement de la sécurité sociale, car nous défendons un autre modèle, solidaire : la protection sociale et la santé pour toutes et tous. (*Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes FI et GDR.*)

**Mme Mathilde Panot.** Bravo !

**M. le président.** La parole est à Mme Michèle de Vaucouleurs.

**Mme Michèle de Vaucouleurs (Dem).** Cela ne vous surprendra pas, chers collègues de La France insoumise, nous ne sommes pas favorables à la motion de rejet préalable. Examiner le projet de loi de financement de la sécurité sociale est un exercice annuel qu'il nous revient de mener à bien. Dans le texte de cette année, nous avons introduit de nombreuses mesures très attendues des Français et nous sommes ici pour discuter de ce qui va ou ne va pas, mais en aucun cas pour couper court au débat.

**M. le président.** La parole est à M. Boris Vallaud.

**M. Boris Vallaud (SOC).** Je préciserai dans la discussion générale ce que nous pensons de ce PLFSS, mais les membres de notre groupe voteront la motion de rejet préalable. (*Mme Caroline Fiat applaudit. – Mme Michèle Peyron s'exclame.*)

**M. le président.** La parole est à M. Paul Christophe, qui sera peut-être aussi concis.

**M. Paul Christophe (Agir ens).** Ce n'est pas la première fois que nous entendons une motion de rejet préalable incantatoire. Vouloir faire la promotion d'un candidat à l'élection présidentielle est une chose, mais ce n'est pas ce qu'attendent les citoyens...

**Mme Caroline Fiat.** Ah si !

**M. Paul Christophe.** ...qui veulent que nous discussions d'actions concrètes.

Pour ma part, je préfère capitaliser...

**M. Jean-Paul Lecoq.** Pour capitaliser, le Gouvernement est expert !

**M. Paul Christophe.** ...sur les propositions formulées dans ce texte, tant ce budget en faveur des hôpitaux est essentiel : j'étais encore samedi dernier dans l'un d'entre eux et je peux vous dire que lorsqu'on parle de reprise de dettes ou d'investissement, cela a du sens pour ces établissements. Moi qui ai connu un ONDAM à 1,7 %, je sais ce que signifie une hausse de 2,6 % ! J'en passe et des meilleures.

J'ai également envie de capitaliser sur le volet autonomie : ce n'est pas pour rien que nous ne nous sommes mobilisés jadis en faveur de la création d'une cinquième branche. Nous souhaitons que ce domaine prospère encore. Débattons donc, mes chers collègues, ce sera bien plus profitable. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe LaREM.*)

**M. Jean-Paul Lecoq.** Capitalisons !

**M. Sébastien Jumel.** On compte sur vous pour capitaliser !

**M. le président.** La parole est à Mme Nicole Sanquer.

**Mme Nicole Sanquer (UDI-I).** Nous comprenons, à certains égards, le dépôt de la motion de rejet préalable : le débat démocratique est considérablement altéré par la politique d'irrecevabilité des amendements – je m'étonne d'ailleurs que plusieurs de nos amendements déclarés irrecevables à l'Assemblée nationale aient pu être débattus au Sénat. Il est altéré également dans la mesure où le rejet des dispositions défendues par le Sénat ou par les groupes d'opposition ne résulte pas de nos discussions.

Néanmoins, notre groupe s'oppose traditionnellement aux motions de rejet préalable dans l'espoir que le débat ait lieu, d'autant que l'adoption d'une telle motion aurait des conséquences dramatiques pour notre système de protection sociale et la sécurité sociale en général. Nous voterons donc contre cette motion.

**M. le président.** La parole est à M. Alexis Corbière.

**M. Alexis Corbière (FI).** Je regrette moi aussi l'absence du ministre des solidarités et de la santé. Il aurait dû être ce matin à l'hôpital Bichat mais il n'est pas venu, sans doute parce qu'un comité d'accueil des salariés l'y attendait !

**Mme Caroline Fiat.** Eh oui !

**M. Alexis Corbière (FI).** Il aurait dû être présent dans l'hémicycle aujourd'hui, mais nous constatons qu'il n'est pas là – on se demande ce qu'il a de plus important à faire !

Bien sûr, nous voterons la motion de rejet préalable présentée par notre collègue Caroline Fiat. À ceux qui s'en étonneraient, je rappelle qu'en tant que parlementaires, nous ne disposons pas d'autres outils que celui consistant à renvoyer ce texte par l'intermédiaire de cette motion, afin d'en rediscuter et de l'améliorer. Donc, de grâce, ne dites pas qu'il s'agit d'une motion incantatoire ; ce n'est pas incantatoire, mais cantatoire même ! Nous chantons notre désaccord avec les conséquences des politiques que vous nous proposez. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe FI.*)

J'ai évoqué l'hôpital Bichat, avec une pensée pour ma collègue Danièle Obono qui se tient aux côtés des salariés. Je n'oublie pas l'hôpital André-Grégoire de Montreuil, dans ma circonscription, où trente-huit postes sont actuellement vacants, soit 10 % des effectifs et où 20 % des lits ont été fermés. La première ligne est aujourd'hui devenue la

première cible de vos attaques, comme Caroline Fiat l'a dit clairement tout à l'heure et comme nous le démontrerons au cours des débats. C'est pourquoi, si vous voulez une autre politique en faveur de l'hôpital public, il faut voter la motion de rejet préalable. (*Mêmes mouvements.*)

**M. le président.** La parole est à M. Pierre Dharréville.

**M. Pierre Dharréville (GDR).** Si, parfois, certaines motions peuvent paraître incantatoires, celle-ci ne l'était pas à mes yeux. C'est plus grave lorsque c'est le budget lui-même qui est incantatoire (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe FI*), compte tenu de la gravité de la situation due à la crise sanitaire et des effets qu'elle produit sur la santé publique.

Vous avez sans doute eu connaissance de cette étude qui, fondée sur les chiffres des premiers mois de l'année 2021, constate une augmentation dans la délivrance des traitements contre le diabète et les maladies cardiovasculaires, des médicaments antidépresseurs, antipsychotiques et anxiolytiques. La situation sanitaire continue de se dégrader et l'hôpital public connaît des difficultés qu'il n'est pas besoin de décrire ici.

Nous devons répondre à cette situation mais le présent PLFSS ne nous le permettra pas, parce que vous avez fait de mauvais choix. Nous avons examiné ce texte en première lecture, nous en connaissons le contenu et, dans la mesure où nous sommes dans une logique d'entonnoir, ce budget paraît en effet irrécupérable. Par conséquent, la seule chose qui resterait à faire serait de voter la motion de rejet préalable, afin de repartir de zéro. (*Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes GDR et FI.*)

**M. le président.** La parole est à Mme Stéphanie Rist.

**Mme Stéphanie Rist (LaREM).** Comment pouvez-vous refuser de débattre de ce projet de loi précisément parce que le système de santé connaît des difficultés ? Est-ce vraiment sérieux, alors que ce texte améliore l'accès aux soins ?

**M. Sébastien Jumel.** On verra ce que vous ferez !

**Mme Stéphanie Rist (LaREM).** Je pourrais citer plusieurs mesures, telles que la possibilité ouverte aux orthoptistes de prescrire des bilans visuels à la place des ophtalmologues ou encore l'expérimentation de l'accès direct aux kinésithérapeutes et aux orthophonistes.

Ce texte renforce notre système de santé avec une augmentation de l'ONDAM, notamment pour l'hôpital, de plus de 4,1 %. Est-ce bien sérieux...

**Mme Caroline Fiat.** Oui, c'est sérieux !

**Mme Stéphanie Rist.** ...alors qu'il prévoit 2 milliards d'euros de revalorisation salariale ? Refusez-vous d'en débattre ? Il supprime également les cotisations salariales sur la prime de feu octroyée aux pompiers. Dans le domaine de l'autonomie, il instaure un tarif minimum fixé à 22 euros par heure pour les services d'accompagnement à domicile : une fois encore, vous ne voudriez pas en débattre ? Honnêtement, cela ne me semble pas très sérieux. C'est pourquoi nous voterons contre la motion de rejet préalable. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe LaREM.*)

(*La motion de rejet préalable, mise aux voix, n'est pas adoptée.*)

#### DISCUSSION GÉNÉRALE

**M. le président.** Dans la discussion générale, la parole est à M. Jean-Pierre Door.



**M. Jean-Pierre Door.** Le Gouvernement et sa majorité persistent et signent. À l'issue des travaux de la commission, le présent projet de loi de financement de la sécurité sociale ne comporte malheureusement pas d'améliorations par rapport au texte initial. Nos collègues sénateurs ont pourtant apporté de nombreux enrichissements que le groupe Les Républicains soutient, mais les amendements déposés par la majorité visent à les supprimer, ce qui augure mal de la discussion à venir, d'autant que les questions fondamentales que nous avons posées restent sans réponse.

Lors de la première lecture, l'ordre du jour de notre assemblée avait relégué l'examen de ce PLFSS en fin de semaine; cette fois, nous en débattons en tout début de semaine. Il n'est pas sérieux de nous imposer une telle accélération du calendrier et des délais de dépôt d'amendements irréalistes.

Compte tenu du peu de temps qui nous est imparti, il est bien difficile de trouver une ligne directrice dans ce catalogue de mesures éparées, qui contient au demeurant bon nombre de cavaliers sociaux. Cela ne suffit pas à faire une loi santé. À l'approche de l'élection présidentielle, vous ouvrez le carnet de chèques – en bois – pour tenter de rattraper ce que vous avez omis de faire pendant le quinquennat. Mais le calendrier se rétrécit et il est désormais trop tard. En commission, vous avez détricoté le texte du Sénat.

Certaines mesures sociales vont dans le bon sens, nous l'avons souligné en première lecture, mais l'ensemble du texte ne répond pas aux grands enjeux: garantir un accès aux soins de qualité pour tous, assurer la sérénité dans les hôpitaux ou encore préserver la médecine libérale. Ainsi, quelle réponse apportez-vous à la pénurie de main-d'œuvre et à la fermeture de lits dans des proportions plus importantes encore qu'avant la crise sanitaire? En raison de l'extension de la cinquième vague de l'épidémie, les conditions d'accueil à l'hôpital risquent de devenir critiques.

La facture du Ségur de la santé n'a pas calmé le malaise des professionnels. Que répondez-vous aux colères des sages-femmes ou des infirmières anesthésistes, qui sont les oubliées de votre politique? Que répondez-vous aux aides-soignants ou aux formateurs de la Croix-Rouge? Vous ne ferez pas de médecine sans les médecins et sans les personnels paramédicaux.

Malgré un retour à l'excédent de la branche famille, vous ne relancez pas la politique familiale, à l'arrêt depuis quatre ans, alors que la crise sanitaire l'a rendue encore plus nécessaire.

Vous avez enterré la loi « grand âge et autonomie »: quelles sont donc les perspectives de la cinquième branche? Vous avez même supprimé, en commission, les dispositions relatives à la convocation d'une conférence nationale des générations et de l'autonomie, pour vous contenter de la remise d'un simple rapport. Mais, mes chers collègues, les rapports n'ont jamais fait la loi!

Vous avez choisi de ne pas proposer de mesures de maîtrise des dépenses et vous poursuivez au contraire la politique de déficits de la sécurité sociale à moyen terme, déficits qui ne diminueraient plus et qui, de l'aveu même du ministre délégué chargé des comptes publics, se stabiliseraient autour de 15 milliards d'euros par an. Or il est essentiel de tracer une perspective d'équilibre: c'est un impératif de bonne gestion des finances sociales, que la Cour des comptes recommande d'ailleurs.

À la fin de l'année 2021, l'URSSAF, caisse nationale, devrait supporter environ 50 milliards d'euros de déficits cumulés des différentes branches. Le déficit des administrations de la sécurité sociale devrait s'élever à 34,4 milliards à la fin de l'année en cours. Dès à présent, il est certain que le plafond de 92 milliards d'autorisations de reprise de déficits par la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) au titre des exercices 2020 à 2023 ne permettra pas de couvrir le déficit de 2023. À la lecture de l'annexe B, nous ne pouvons qu'être perplexes sur l'échéance d'extinction de la dette sociale qui doit intervenir avant le 31 décembre 2033. Aussi, nous vous posons la question suivante: jusqu'à quand envisagez-vous la dette sociale et dans quelle ampleur?

Votre budget est très inquiétant, monsieur le ministre délégué. Vous mettez les déficits sous le tapis, ce qui n'est pas politiquement glorieux. Dans ce budget de l'esquive, vous refiliez à vos successeurs et aux générations futures le mistigri de la dette qui, nous le craignons, deviendra explosif. C'est pourquoi, vous le comprendrez, le groupe Les Républicains ne votera pas le projet de loi.

**M. le président.** La parole est à Mme Michèle de Vaucouleurs.

**Mme Michèle de Vaucouleurs.** Nous entamons aujourd'hui la nouvelle lecture d'un projet de loi de financement de la sécurité sociale particulier à bien des égards: il est à la fois le dernier de la législature et celui qui doit accompagner la reprise de l'économie, tout en contenant les effets de la crise sanitaire. Nous percevons la difficulté de l'exercice budgétaire, en raison du caractère évolutif de la pandémie. Comme à l'accoutumée, cette nouvelle lecture consistera à revenir à la rédaction issue de nos travaux initiaux, laquelle comporte des mesures sociales fortes, tout en conservant certains apports intéressants du Sénat.

Malgré un contexte particulièrement défavorable, le système de santé a fait preuve d'une vraie solidité. Les efforts financiers engagés pour le soulager ont été et sont encore considérables. Il n'en demeure pas moins que le déficit des comptes sociaux, prévu à 20,4 milliards d'euros en 2022, est désormais structurel. Nous sommes encore loin du retour à l'équilibre mais il sera nécessaire de travailler avec exigence pour y parvenir dans les prochaines années. Toutefois, il s'agira de ne pas reproduire les erreurs du passé, lorsque l'hôpital public a été saigné à blanc pour équilibrer les comptes de la sécurité sociale.

En ce qui concerne l'aspect purement financier du texte, notre groupe se réjouit de la poursuite de l'effort de revalorisation salariale des personnels avec plus de 2 milliards d'euros mobilisés en faveur des aides-soignants, des infirmières, des sages-femmes ou encore des médecins contractuels. Nous nous félicitons également de l'élargissement du complément de traitement indiciaire aux personnels des établissements médico-sociaux, entériné par un amendement du Gouvernement au Sénat. Ces personnels, qui accompagnent quotidiennement les personnes en situation de handicap, devaient pouvoir bénéficier d'une reconnaissance de leur action.

Le PLFSS 2022 contient un panel de mesures positives qui toucheront toutes les catégories de la population. La prise en charge intégrale de la contraception des femmes de moins de 25 ans et des consultations de psychologues libéraux répondent à des préoccupations manifestes dont il est urgent de se saisir.

L'amélioration de l'accès aux soins visuels par la montée en charge des compétences des orthoptistes est une pierre de plus pour renforcer l'accès aux soins. Les parlementaires ont

d'ailleurs enrichi ce volet au cours de la première lecture en prévoyant plusieurs expérimentations d'accès direct à des professionnels de santé. Notre groupe est convaincu que lutter contre la désertification médicale consiste non à employer des méthodes coercitives, mais à accélérer nettement la montée en compétences de toutes les professions médicales et paramédicales au sein d'un parcours de soins assoupli et encadré.

En outre, face au défi démographique du vieillissement, nous tenons une nouvelle fois à saluer la montée en puissance de la branche autonomie avec des dispositifs concrets visant notamment à améliorer l'offre des soins à domicile. La création d'un tarif plancher national de 22 euros par heure d'intervention à domicile doit permettre de parvenir à une meilleure justice territoriale en termes de financement, mais aussi d'améliorer la qualité du service rendu.

Nous savons que la politique de l'autonomie repose sur l'État et les départements, qui doivent agir de concert pour faire de cette politique publique une réussite. Le travail engagé depuis la LFSS de l'an dernier démontre que la coconstruction avec les collectivités fonctionne et que ce n'est que de cette manière que nous parviendrons à relever le défi de l'accompagnement de la perte d'autonomie.

Bien sûr, nous regrettons de ne pas avoir abordé ces questions dans une loi globale, mais nous saluons la détermination de Mme la ministre déléguée pour faire avancer les choses concrètement.

Ce texte consacre également une amorce de refonte de la politique du médicament qui, pendant de nombreuses années, a été la variable d'ajustement des PLFSS. Cette année, la donne est un peu différente : moins d'économies sont demandées à cette filière et le texte comporte de nombreux articles visant à faciliter l'accès aux médicaments innovants et à assouplir certaines règles relatives aux pharmacies à usage intérieur. Notre groupe s'en satisfait, mais rappelle l'impérieuse nécessité de parvenir à une véritable politique de relocalisation européenne du médicament, comme cela a été fait de façon remarquable pour les vaccins contre le covid.

Enfin, le texte comporte plusieurs mesures de simplification à destination des travailleurs indépendants. Il convient de rappeler que notre majorité a été la première à s'intéresser avec constance et cohérence à ces publics trop longtemps délaissés des politiques publiques. Plus que jamais, cette nouvelle lecture consistera essentiellement à rétablir les équilibres trouvés par notre assemblée voilà un mois. Le Sénat a en effet profondément modifié le texte en y ajoutant des mesures très politiques et en supprimant des dispositions importantes.

Le groupe Mouvement démocrate (MODEM) et démocrates apparentés soutiendra ce dernier budget de la sécurité sociale de la mandature, qui doit permettre la mise en œuvre de mesures attendues, notamment pour les secteurs de l'autonomie, du handicap et de l'accès aux soins. (*Applaudissements sur les bancs du groupe Dem.*)

**M. le président.** La parole est à M. Boris Vallaud.

**M. Boris Vallaud.** Voilà deux ans, à l'automne 2019, les députés du groupe Socialistes et apparentés présentaient un plan d'urgence pour l'hôpital et pour l'autonomie. Après des années d'efforts demandés à l'hôpital et au personnel soignant, comme d'ailleurs aux assurés sociaux, notre pays était venu à bout de la dette sociale et avait retrouvé les moyens de la solidarité. Mais nous avions aussi, manifestement, atteint un point de rupture, avec une charge de travail

par personnel qui devenait insoutenable, avec des fermetures de lits qui dépassaient les seules nécessités du virage ambulatoire, avec une organisation et une gouvernance de l'hôpital de plus en plus contestées qui avaient fini par tenir les soignants éloignés des patients, avec une tarification à l'activité qui avait fini par n'être plus que la caricature d'elle-même et avec un sous-investissement manifeste et désormais chronique qui appelait une réaction prompte et énergique.

Après dix-huit mois de grèves et de crise dans les hôpitaux, alors que déjà nous attendions la grande loi sur l'autonomie dont nous savons désormais qu'elle n'arrivera pas, et que vous n'aviez de promesse que celle de la réforme des retraites, dont nous savons désormais que vous la voulez dure pour les plus faibles, il était temps d'agir pour l'hôpital. Vous avez décidé de ne rien faire – ou si peu ! –, rejetant, sans autre forme de débat que le mépris pour vos oppositions, nos propositions d'augmentation forte de l'ONDAM, de réforme de la tarification, de reprise de la dette des hôpitaux et de relance de l'investissement, de recrutement et d'augmentation des rémunérations.

Vous rejetiez aussi la perspective d'un financement de ces efforts de solidarité par la réaffectation d'une part des ressources destinée jusqu'alors à la CADES : plus de 6 milliards d'euros par an, 48 milliards d'euros de 2020 à 2027, pour améliorer les conditions de travail de tous les personnels hospitaliers, pour ouvrir des lits dans les hôpitaux, en aval des urgences, et pour recruter les personnels qualifiés dont nos EHPAD ont cruellement besoin.

À la veille de la covid, nous faisons une proposition politique simple, lisible, financée et susceptible d'un consensus républicain large. Agnès Buzyn, pour sa part, nous avait fait la leçon, avant de désertir. Il aura donc fallu une crise sanitaire d'une ampleur inédite pour que les soignants commencent d'être entendus avec le Ségur. C'est bien, mais tant reste à faire encore !

Des milliers de lits ont continué de fermer pendant la crise elle-même, les conditions de travail des soignants demeurent très difficiles partout en France, les aides-soignants, les infirmières et les médecins manquent, les services souffrent et parfois ferment, comme ces dernières semaines à Laval, à Lillebonne, à Rennes, à Moissac, à Montauban, à Voiron, au Mans, à Reims, à Châtelleraut, à Bayeux, à Ambert, à Draguignan, à Bastia, à Bézannes ou à Aire-sur-l'Adour : partout en France, les déserts médicaux s'étendent et les maires appellent à l'aide. Au congrès des maires, ils ont sonné l'alarme : la République, nous disaient-ils, ne passe plus par chez nous.

Ce PLFSS peut désormais faire la somme de vos retards, de vos renoncements, et même de vos mesures sans vision ni ambition. On trouve dans le texte quelques mesures que nous soutiendrons, comme le prix plancher pour les services d'aide à domicile ou le remboursement de l'interruption volontaire de grossesse (IVG) jusqu'à 25 ans. Nous voterons l'automatisation de la complémentaire santé solidaire (C2S) pour les allocataires du RSA, les expérimentations d'accès direct aux professionnels de santé ou les dispositions relatives à la prise en charge des séances chez un psychologue mais, en retour, nous ne pouvons que relayer ici les mots des fédérations de patients et de professionnels de santé : vous n'êtes pas à la hauteur des enjeux pour ce qui concerne l'accès aux soins, le reste à charge des plus fragiles ou la santé mentale qui, après les assises annoncées avec tambour et trompette, demeure le parent pauvre de votre bilan.

Ces mesures sont de bien faibles progrès. La liste de vos renoncements est longue. Ni grande loi sur l'autonomie, ni réforme systémique et juste des retraites, ni engagement structurel sur l'hôpital, ni vraie réforme de la tarification, ni réflexion sur la gouvernance, ni remise en cause d'un ONDAM qui ne dit plus rien des politiques de santé, ni mesures fortes sur l'installation des médecins : votre projet de loi esquive les vrais débats, ceux de la crise que nous venons de traverser et qui nous a ramenés à l'essentiel – la centralité de l'homme, le primat de la vie sur toute autre considération et le caractère inextricable de l'homme et de la nature.

En somme, votre texte ne construit aucune politique globale de santé au service d'une société du soin. Il ne fait que constater que les déficits se creusent, que le budget de la sécurité sociale est en déséquilibre grave et que vous n'avez pas mis à contribution ceux qui le peuvent, que c'est à l'avenir que vous réservez les mauvaises nouvelles. Que les Françaises et les Français sachent désormais que demain leur sera dur. Vous voterez seuls ce projet, comme vous aurez gouverné seuls depuis cinq ans. (*M. Pierre Dharréville applaudit.*)

**M. le président.** La parole est à Mme Annie Vidal.

**Mme Annie Vidal.** Bien plus qu'un seul exercice comptable, le projet de loi de financement de la sécurité sociale que nous abordons aujourd'hui en nouvelle lecture porte de nombreuses mesures concrètes, avec un objectif qui nous est commun : renforcer notre système de soins et notre protection sociale au service de tous et toutes.

Malgré les difficultés évoquées et une trajectoire financière fortement dégradée par la crise sanitaire, ce PLFSS, enrichi aussi bien par l'Assemblée nationale que par le Sénat, comporte de réelles avancées. Je pense notamment à l'extension du Ségur pour les professionnels du secteur médico-social, avec 2 milliards d'euros, et aux mesures de soutien au maintien à domicile, avec l'instauration d'un tarif national plancher pour les heures effectuées par les services d'aide à domicile, complété d'une dotation qualité, qui sont des mesures très attendues. Je pense également aux mesures instaurées en faveur des indépendants en vue d'amortir, le cas échéant, les effets de la crise sanitaire, mesures qui seront, par ailleurs, complétées par le futur projet de loi en faveur de l'activité professionnelle indépendante et dont certaines ont d'ores et déjà été étendues aux chefs d'exploitation agricole.

Je pense aussi à la rénovation de la politique du médicament, avec l'accès à l'innovation et l'incitation au recours à des biosimilaires, qui permettront un plus large accès aux soins et l'activation d'un important gisement d'économies. Je pense aussi aux mesures en faveur du pouvoir d'achat des ménages, notamment des plus fragiles, telles que la simplification de l'accès à la C2S, le renforcement du service public des pensions alimentaires et le versement en temps réel du crédit d'impôt et des aides sociales liés aux services à la personne. Ce sont également des mesures en faveur de la prévention, comme le dépistage du VIH sans ordonnance, la généralisation d'une mission de prévention de l'obésité infantile et l'extension de la gratuité de la contraception pour les femmes jusqu'à 25 ans. Tout cela, c'est du concret.

Malgré tout, force est de constater que les modifications opérées par le Sénat, si elles ont permis de préserver la portée globale du texte, ont aussi dénaturé certaines mesures que nous souhaitons mener à terme. C'est la raison pour laquelle notre groupe les proposera à nouveau au débat.

Nous souhaitons favoriser l'accès des Français aux soins. C'est pourquoi nous précisons certains ajouts du Sénat, afin que la Haute Autorité de santé (HAS) et l'Académie de

médecine rendent rapidement leurs avis sur les expérimentations relatives à l'accès direct aux masseurs-kinésithérapeutes et aux orthophonistes, mesure très attendue sur les territoires.

Nous souhaitons valoriser les métiers du secteur médical et nous nous positionnons en faveur d'une campagne de promotion et d'information sur les compétences des sages-femmes.

Nous souhaitons aussi rétablir deux demandes de rapports, l'un concernant la santé sexuelle des femmes après un cancer et l'autre la contraception masculine, deux sujets encore peu abordés, mais qui ouvriront sans aucun doute une réflexion pour envisager de futures politiques de santé et ainsi faire avancer plus encore notre système de santé.

Nous poursuivons cette année les actions de simplification et d'équité du prélèvement, unifiant le recouvrement de cotisations sociales par l'URSSAF. Ce sont ainsi 210 000 professionnels libéraux qui seront concernés. Comme vous le savez, en effet, l'unification des réseaux de recouvrement est un axe structurant en matière de transformation des relations des administrations avec les contribuables, permettant plus de souplesse.

Enfin, dans le contexte de sortie de crise, il est essentiel de soutenir les établissements de santé en leur accordant un laps de temps supplémentaire, au-delà du 31 décembre 2021, pour leurs contrats de dotation aux établissements de santé dans le cadre des investissements structurants. Le Sénat a supprimé cet article par simple opposition avec le mécanisme de reprise de dettes dont nos établissements ont pourtant si besoin. Nous souhaitons donc les réintroduire.

Nous avons ici un PLFSS de sortie de crise responsable et, en même temps, ambitieux et dynamique. Par ce texte, nous poursuivons notre engagement dans la rénovation, voire la restauration de notre système de santé pour pouvoir garantir à tous l'accès à des droits et à une protection sociale juste, efficace et solidaire, à laquelle nous savons les Français et les Françaises très attachés. Sans surprise, le groupe La République en marche votera ce projet de loi. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LaREM. – Mme Michèle de Voucouleurs applaudit également.*)

**M. le président.** La parole est à Mme Nicole Sanquer.

**Mme Nicole Sanquer.** En préambule, je tiens à réitérer les regrets de mon groupe UDI-I quant aux conditions d'examen de ce texte. En première lecture, la plupart de nos amendements ont été déclarés irrecevables, alors qu'au Sénat, ces mêmes amendements étaient bien souvent recevables, examinés et, parfois, adoptés. Autrement dit, l'interprétation de l'irrecevabilité des amendements dans cette chambre est particulièrement stricte, dans le seul et unique but de réduire la durée de nos débats.

Sur le fond, nous constatons avec inquiétude que le déficit inédit de la sécurité sociale s'installe durablement. La Cour des comptes exprime d'ailleurs la même inquiétude dans son rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale. Certes, nous soutenons les mesures instaurées pour lutter contre la crise sanitaire. Ne pas consentir ces dépenses extraordinaires aurait conduit à une aggravation de la crise. Néanmoins, aucune mesure n'est envisagée afin de ramener les comptes sociaux vers l'équilibre. Nous ne pouvons pas sciemment et volontairement faire peser le financement de notre protection sociale sur les épaules de nos enfants.

Le PLFSS pour 2022 a été considérablement enrichi au Sénat, et plusieurs des propositions que nous défendons, rejetées ici, ont été adoptées par les sénateurs. Je pense en particulier à l'extinction du double assujettissement aux CSG



et CRDS – contribution sociale généralisée et contribution au remboursement de la dette sociale – et aux cotisations locales pour les Français de l'étranger. Je défendrai d'ailleurs un amendement visant à étendre cette mesure aux Polynésiens et aux Calédoniens. Je pense également à la pérennisation du dispositif TODOE, indispensable pour faciliter les recrutements et accroître la compétitivité du secteur. Je pense enfin à l'implantation des salles de consommation à moindre risque dans un établissement hospitalier.

Notre groupe défend depuis plusieurs années la décentralisation du système de soins au niveau des régions, par l'instauration d'un ORDAM (objectif régional de dépense d'assurance maladie) en lieu et place de l'actuel ONDAM. Les régions ont une bien meilleure connaissance des territoires et il paraît évident qu'il faut adapter l'offre de soins en fonction des pathologies les plus présentes dans un territoire. Les besoins en soins ne sont pas les mêmes en Occitanie et dans les Hauts-de-France. L'argument qui nous est opposé est que seul l'État peut assurer une égalité des soins partout sur le territoire. Nous avons le système le plus centralisé possible, et pourtant force est de constater que nos concitoyens sont très inégaux devant l'offre de soins. Notre groupe présentera d'ailleurs, grâce à notre collègue Thierry Benoit, une batterie de propositions visant à lutter contre les déserts médicaux. Nous constatons l'échec des dispositifs incitatifs, qui, seuls, n'auront pas permis d'endiguer la désertification médicale. En effet, 11 % de la population vivrait dans un désert médical : ce sont plusieurs millions de nos concitoyens qui renoncent à se soigner parce qu'ils n'ont pas accès à un médecin. Cette situation est inacceptable. La liberté d'installation des médecins a trop longtemps prévalu sur l'intérêt général. C'est pourquoi, en parallèle des dispositifs d'accompagnement et d'incitation à l'installation dans les zones dépourvues de médecins, nous proposerons des mesures d'encadrement de la liberté d'installation, en particulier pour les débuts de carrière.

La transformation du *numerus clausus* en *numerus apertus* est salutaire. Cette mesure était indispensable et nous la soutenons avec force. Néanmoins, former davantage de médecins prend du temps et ne garantit pas une juste répartition de ceux-ci. L'adoption de nos amendements améliorera nettement et immédiatement l'accès aux soins pour nos concitoyens.

La prévention est un autre sujet sur lequel nous souhaitons appeler l'attention du Gouvernement. Il faut sortir d'une logique exclusivement curative, moins avantagieuse d'un point de vue tant médical qu'économique. Nos politiques de prévention en santé doivent aller plus loin.

Enfin, rien dans ce PLFSS ne correspond à une politique cohérente pour la famille. Pire encore, vous vous servez des excédents de la branche famille générés par la diminution inédite du taux de natalité pour financer les politiques sociales des autres branches de la sécurité sociale. Dans ce PLFSS, ce montant représente 1 milliard d'euros pour l'année 2022 : c'est autant qui échappe au soutien des familles, au soutien de la natalité dans notre pays et nous le regrettons.

Pour les raisons évoquées et parce que le travail d'aujourd'hui ne consistera qu'à détricoter celui des sénateurs, notre groupe votera majoritairement, comme en première lecture, contre le PLFSS.

**M. le président.** La parole est à M. Michel Castellani.

**M. Michel Castellani.** Alors que l'Europe et notre pays font face à une reprise de l'épidémie de covid, nous pouvons nourrir des inquiétudes légitimes, car notre système et nos

professionnels de santé sont à bout de souffle. C'est nécessairement à l'aune de ce constat et de ces menaces qu'il nous faut juger la dernière loi de financement de la sécurité sociale du quinquennat. Plus largement, nous devons nous interroger sur la pérennité de notre modèle de sécurité sociale dans son ensemble. Ces cinq dernières années l'ont mis à rude épreuve, sans oublier les décennies précédentes faites de décisions politiques et de logiques économiques qui ont conduit à la situation actuelle. Aujourd'hui, nous en subissons tous les conséquences, et il nous paraît urgent et nécessaire de faire œuvre commune afin de trouver des solutions collectivement.

Après bientôt deux ans de crise sanitaire, comment pourrions-nous encore douter que la santé doit être notre préoccupation principale ? Chaque jour, partout sur le territoire, nous sommes confrontés à la désertification médicale qui s'aggrave ou à la fermeture de services d'urgences faute de professionnels. Le renoncement aux soins n'est pas acceptable dans un pays qui consacre pourtant la protection de la santé dans sa Constitution. Aussi, dès le début de l'examen de ce texte, notre groupe s'est inquiété de notre capacité à répondre aux défis imposés à notre système de santé, notamment à la crise des recrutements. Nous avons alerté sur les prévisions de dépenses liées au covid, en cas de reprise épidémique. Les derniers indicateurs semblent, hélas ! nous donner raison. Sommes-nous préparés à faire face à une cinquième vague ? Sans compter les autres épisodes épidémiques, comme la bronchiolite qui sature les urgences pédiatriques.

Aussi était-il nécessaire de relever l'ONDAM. Les sénateurs ont ainsi adopté l'amendement gouvernemental revoyant à la hausse les dépenses de 1,7 milliard d'euros. Ils ont, en revanche, rejeté votre proposition de relever les prévisions de dépenses pour 2022. C'est regrettable, car nous ne pourrions pas en débattre lors de cette lecture. Cela est révélateur d'une méthode que nous n'avons cessé de déplorer. Elle consiste à présenter, à la dernière minute, des amendements conséquents. Cela pose forcément la question de la sincérité des comptes et des prévisions.

Nous saluons évidemment l'extension, dès novembre 2021, des revalorisations salariales des 20 000 personnels des établissements et services pour personnes handicapées. Cette extension était nécessaire pour mettre fin aux iniquités entre les établissements financés par l'assurance maladie et ceux financés par les départements. Notre collègue Jeanine Dubié vous avait alertés à plusieurs reprises sur ce sujet. Mais, aujourd'hui encore, trop de professionnels des secteurs du handicap, de l'aide à domicile ou de la protection de l'enfance restent écartés des revalorisations. Nous prenons acte de l'annonce du Premier ministre d'une conférence des métiers de l'accompagnement social et médico-social. Il faut désormais accélérer et concrétiser les engagements.

Notre groupe continue par ailleurs d'exprimer sa vive inquiétude à l'endroit de la branche autonomie, encore insuffisante pour affronter les enjeux posés par une population vieillissante et une crise des vocations. En l'absence d'un projet de loi dédié à la dépendance, nous craignons de rater une occasion décisive de réformer notre politique en faveur de l'autonomie. Nous continuerons de proposer la création d'une contribution sur les donations et successions, afin de financer cette nouvelle branche, déjà déficitaire.

Enfin, nous nous satisfaisons de certains des apports proposés par les Sénateurs. Je pense à la pérennisation du dispositif TODOE pour les travailleurs saisonniers, ou encore à la contemporanéisation du calcul des cotisations sociales pour les agriculteurs. D'autres ajouts nous paraissent, en revanche,

moins pertinents. Nous proposerons ainsi de réintégrer l'actualisation annuelle du tarif plancher des services d'aide à domicile.

Nous proposerons également de rendre le dispositif de prise en charge des consultations de psychologues moins restrictif. De manière générale, sur la psychiatrie et la santé mentale, nous regrettons le manque d'ambition alors que les besoins ont été rendus croissants par la crise sanitaire.

J'évoquais, au début de mon intervention, l'avenir de notre modèle de sécurité sociale. Comme d'autres, j'ai pris connaissance des fuites du rapport du Haut Conseil, dont un des quatre scénarios prévoit la création d'une grande sécurité sociale concernant la branche maladie. Nous ne sommes pas dupes du calendrier de cette réflexion, menée à quelques mois de l'élection présidentielle, mais nous souhaiterions mieux connaître les intentions du Gouvernement sur les contours, le financement et sur la méthode que vous envisagez, les interlocuteurs sociaux n'ayant pas, à ce stade, été consultés. Un tel projet, s'il était mené à terme, aurait des répercussions majeures dans le quotidien de nos compatriotes. Nous pensons que, si débat il y a, il peut être conduit avec méthode et en préservant les impératifs de justice et de solidarité, dans l'intérêt de l'ensemble de nos concitoyens.

**M. le président.** La parole est à Mme Danièle Obono.

**Mme Danièle Obono.** Serment d'Hippocrate : « Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. » Depuis quatre ans, cela a malheureusement été le dernier des soucis de ce gouvernement et cette majorité. Ainsi, en matière de santé mentale, le secteur est en train de mourir d'un sous-financement chronique, dont l'évolution est deux fois plus faible que pour le reste de notre système de soins, pourtant déjà très anémié. En trente ans, le nombre de lits dans les hôpitaux psychiatriques a été divisé par deux malgré l'augmentation de la population.

Or, dans ce dernier projet de loi de financement de la sécurité sociale, que proposez-vous ? Un amendement de dernière minute, insatisfaisant sur la prise en charge des soins par les psychologues, et un article sur le contrôle par le juge des mesures de contentions en psychiatrie, mais rien pour que cesse la pénurie de personnel, à l'origine des mesures de ces contentions. Le Sénat a jugé cela tellement indigne qu'il a rejeté l'article pour qu'un véritable débat ait lieu sur la psychiatrie.

« Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. » Comment pouvez-vous respecter les personnes les plus fragiles si vous ne payez pas décemment ceux qui s'occupent d'elles ? (*Mme Caroline Fiat applaudit.*) Comment se satisfaire de miettes pour les aides à domicile, de quelques euros par mois quand leur rémunération est de 710 euros en moyenne ? C'est à peine si cette hausse compensera l'inflation prévue pour l'an prochain.

« J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. » Comment avoir encore confiance en ce Gouvernement et cette majorité, après tous les mensonges que vous avez racontés aux Françaises et aux Français depuis le début de cette crise ? Le 18 février 2020, après avoir imposé 12 milliards de coupes budgétaires à l'assurance maladie, le ministre Véran affirme haut et fort : « Face à l'épidémie, la France est prête. Il n'y aura pas un seul

département français qui ne sera pas équipé pour faire face à la menace épidémique si la situation devait se présenter ». Le 20 mars 2020, devant l'évidence, il est obligé d'admettre : « Nous étions un pays qui, hélas ! n'était pas préparé du point de vue des masques et des équipements de protection. » (*Mme Caroline Fiat applaudit.*) Et depuis, que d'oublis sélectifs, de mauvaise foi, de communication confuse, contradictoire ou austéritaire ! Depuis la mi-octobre, vous avez rendu les tests de dépistage payants. Résultat : il y a davantage de personnes qui portent le virus sans le savoir et un outil de suivi de l'épidémie en moins...

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** Oh !

**Mme Danièle Obono.** ...sans parler des lits et des services qui continuent de fermer en pleine pandémie. Tout à fait normal. En Guadeloupe, où le ratio de PIB par habitant est 37 % inférieur à la métropole, où un jeune sur trois est au chômage et où les coupures d'eau sont quotidiennes, après quatre années de négligence de votre part, qui s'ajoutent à des décennies de relégation et de discriminations, votre stratégie autoritaire envers les soignantes et soignants a provoqué grèves, manifestations et un mouvement de révolte sociale. Vous avez plus vite fait d'y envoyer des policiers que d'y reconstruire l'hôpital ou de rouvrir des services et des lits. En faisant ces choix, insensés en matière de santé publique, de la contrainte et de la logique budgétaire, vous démontrez une fois de plus que votre logiciel fait passer l'économie, la comptabilité avant l'humain.

« Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire. » Or, depuis le début du quinquennat, les partenariats public-privé se multiplient : 700 start-up biotechnologiques sont incitées à s'installer en France, Sanofi continue de recevoir des crédits impôt recherche de l'État tout en prévoyant de supprimer encore 1 000 postes en trois ans et d'installer une nouvelle usine à Singapour. Orpea, Ramsay Santé, Vivalto Santé, DomusVi : les cliniques et EHPAD privés lucratifs prospèrent.

« Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies ». Soulager les souffrances en EHPAD : parlons-en ! Les renforts en personnel que vous promettez sont si indigents qu'ils vont aggraver le ratio actuel de soignants par résident.

**Mme Caroline Fiat.** Oui !

**Mme Danièle Obono.** « J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité. » De toute évidence, les exclus du Ségur et l'ensemble des personnels qui appellent à la mobilisation, comme les sages-femmes cette semaine et les collectifs inter-hôpitaux la semaine prochaine, n'ont guère senti cette solidarité de votre part.

En somme, vos manquements – ceux du Gouvernement et ceux de la majorité – et vos politiques austéritaires nous conduiront naturellement à voter contre ce projet de loi de financement de la sécurité sociale à laquelle, fidèles aux principes d'Hippocrate, nous assurerons quant à nous, dès 2022, un financement décent et suffisant. (*Applaudissements sur les bancs du groupe FI.*)

**M. le président.** La parole est à M. Pierre Dharréville.

**M. Pierre Dharréville.** La langue française est riche, mais vous avez utilisé en première lecture tous ses superlatifs pour vous rengorger de la grandeur de ce projet de loi de financement de la sécurité sociale.

**M. Boris Vallaud.** Exact !

**M. Pierre Dharréville.** La langue française est riche, mais tous les mots qui décrivent l'affaiblissement de l'hôpital public sont usés jusqu'à la corde. Alors que notre pays connaît une nouvelle vague épidémique et que la crise sanitaire fait sentir ses effets au-delà du covid, ce budget, loin de répondre à la crise hospitalière, se limite à une opération de rafistolage, après deux années de pandémie. Tel est le sens de la rallonge budgétaire de 1,7 milliard d'euros que vous avez concédée au Sénat sur l'ONDAM 2021, pour faire face aux surcoûts. Au passage, vous nous direz peut-être combien d'argent a servi à payer les dividendes des actionnaires de Pfizer et consorts !

Si vous vous félicitez qu'aucune mesure d'austérité ne soit prévue pour les hôpitaux – encore heureux, merci patron ! –, vous omettez de dire que vous avez imposé un plan d'économies de 18 milliards à notre système de santé depuis 2017, dont 4 milliards à la charge des hôpitaux. Vous passez aussi sous silence la suppression de 13 300 lits depuis 2017, dont 5 700 rien qu'en 2020. Et, une fois l'orage passé, vous reviendrez à vos vieilles habitudes avec de nouvelles mesures de redressement dans la sphère sociale.

Certes, l'affaiblissement de l'hôpital ne date pas de 2017 mais il a été poursuivi méthodiquement sous ce quinquennat avec la compression des dépenses, l'amplification du virage ambulatoire, le maintien de la tarification à l'activité (T2A) qui asphyxie financièrement les établissements, la fermeture d'hôpitaux de proximité et de maternités ou encore les intégrations d'établissements au sein des groupements hospitaliers de territoire (GHT), qui assèchent l'offre de soins sur les territoires.

En même temps, la crise sanitaire a révélé l'engagement sans faille des personnels, et le Gouvernement a été rattrapé par la réalité, concédant avec le Ségur une revalorisation salariale attendue depuis trop longtemps mais qui ne compense pas dix ans de gel du point d'indice. Tardif, insuffisant, incomplet, le Ségur n'a pas permis de mettre fin au malaise hospitalier qui couvait depuis de longues années. Surtout, il restait des oubliés et, comme nous l'avions demandé, vous avez fait adopter en urgence une disposition au Sénat pour revaloriser les 20 000 agents des établissements sociaux et médico-sociaux intervenant dans le champ du handicap.

Sur la base de constats faits sur le terrain, le Conseil scientifique s'alarmait en octobre du nombre de lits fermés en raison d'une pénurie de personnel soignant et de la montée du taux d'absences, révélateur d'une véritable crise de sens. Des services d'urgences demeurent fermés et de nombreux établissements fonctionnent au ralenti. Voilà où nous en sommes ! Or j'ai parfois le sentiment qu'il y a, dans la majorité, un peu de fanfaronnade dans l'air – campagne électorale oblige ; il n'y a pourtant pas de quoi.

Au-delà de la situation présente, ce budget ne prépare pas l'avenir. Il ne prépare pas notre système public de santé à faire face aux risques pandémiques de demain. Il ne prépare pas la lutte contre la désertification médicale qui s'accroît et fragilise l'accès aux soins. Vous vous en remettez à des mesures incitatives insuffisantes et à la délégation des tâches médicales à d'autres professions de santé dont la liste s'allonge chaque année. La suppression du *numerus clausus*, pour laquelle nous bataillons depuis des décennies, n'est qu'un artifice si elle n'est pas accompagnée d'un plan d'ouverture de places en nombre suffisant dans toutes les professions de la médecine, du soin et de l'accompagnement. *(Mme Caroline Fiat applaudit.)*

Il ne prépare pas non plus notre système de soins à relever le défi de l'autonomie. La grande réforme annoncée n'aura pas lieu et nous devons nous contenter de mesures disjointes qui, considérées une à une, vont parfois dans le bon sens, mais ne permettent ni de créer un grand service public de l'autonomie, ni de financer les besoins.

Il ne prépare pas l'avenir, enfin, du financement de la protection sociale. Les dépenses que vous engagez pour gérer la crise sanitaire ne sont pas financées et alimenteront la dette sociale hébergée par la CADES. Les exonérations de cotisations sociales, que vous pérennisez, atteignent 70 milliards d'euros : 13 % des recettes échappent ainsi à la sécurité sociale. Plutôt que d'aller chercher des ressources à portée de main, vous ressortez le couplet sur la nécessité d'un retour à l'équilibre des comptes sociaux, qui justifiera de nouvelles coupes claires avec, en ligne de mire, notre système de retraite – comme le ministre délégué l'a dit lui-même.

La crise devrait nous amener à remettre en cause les choix qui, depuis des décennies, ont particulièrement abîmé la sécurité sociale, l'hôpital public, la solidarité – et, au passage, épuisé la richesse de la langue française. Ce dernier budget, hélas, n'en prend pas le chemin. *(Applaudissements sur les bancs des groupes GDR, SOC et FI.)*

**M. le président.** La parole est à M. Paul Christophe.

**M. Paul Christophe.** Nous abordons l'examen en nouvelle lecture du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 qui nous revient du Sénat. En plus d'être le dernier de la législature, ce PLFSS s'inscrit dans le contexte particulier d'une crise sanitaire et économique dont il porte les stigmates. Nous avons déjà eu l'occasion de signaler les progrès importants qu'il comporte. Nous avons aussi tenu un discours de vérité sur les manques et les améliorations qu'il convient d'apporter.

En ce qui concerne le secteur hospitalier, ce PLFSS marque une rupture avec le passé : aucune économie ne sera demandée à l'hôpital public. Mieux : nous apprécions le soutien à l'investissement et les mesures de restauration des capacités financières proposées aux établissements sanitaires et médico-sociaux, qui sont une traduction du Ségur de la santé.

Nous saluons les mesures en faveur du développement des médicaments biosimilaires, mais elles sont trop limitées et nous aurions souhaité aller encore plus loin dans cette démarche. Ce PLFSS poursuit par ailleurs la mise en œuvre des engagements de revalorisation des soignants et d'amélioration du système de santé pris dans le cadre du Ségur de la santé en juillet 2020. Nous saluons cet investissement historique, en particulier pour l'hôpital, abandonné depuis bien trop longtemps par les politiques publiques. Le PLFSS en est la traduction, puisque 12,5 milliards d'euros y seront consacrés.

Sur ce point, nous avons appelé, en première lecture, le Gouvernement à ne pas faire de nouveaux « oubliés » dans le secteur du médico-social, notamment dans le champ du handicap. Nous accueillons donc très favorablement l'extension, introduite au Sénat à l'initiative du Gouvernement, des revalorisations du Ségur à plus de 20 000 salariés des établissements pour personnes handicapées financés par les départements. Il reste à voir aboutir les dernières négociations en cours : je pense aux éducateurs et aux filières techniques et administratives, qui sont indispensables au bon fonctionnement du secteur médico-social.



Le projet de budget qui nous est soumis comporte un autre volet capital pour l'avenir de notre société : l'autonomie. Il est en effet une réalité démographique implacable : nous vieillissons, la France vieillit. C'est aussi un défi de taille qui pose la question de la pérennité de notre système de retraite et de l'attention que nous portons à nos aînés. Si le groupe Agir ensemble regrette l'absence de loi sur le grand âge, le chapitre relatif à l'autonomie de ce PLFSS marque néanmoins une nouvelle étape importante, après la création de la cinquième branche : des mesures nouvelles seront engagées en 2022 pour un montant de 400 millions, et cet effort s'intensifiera progressivement pour atteindre 1,3 milliard en 2025.

Parce que le virage domiciliaire est d'abord une aspiration des personnes âgées elles-mêmes et parce qu'il fait pleinement partie de la solution face au défi de l'autonomie, nous saluons l'instauration d'un tarif plancher à 22 euros par heure pour les services de soins à domicile. Il permettra de réduire les disparités entre départements et d'améliorer la qualité de service, tant pour les personnes accompagnées que pour les salariés des SAAD, les services d'aide et d'accompagnement à domicile.

En première lecture, l'Assemblée a adopté un amendement de notre groupe visant à créer une dotation qualité complémentaire de 3 euros pour valoriser les offres d'accompagnement renforcé, mais aussi pour financer des actions en faveur des personnels des services. À l'initiative de notre collègue Agnès Firmin Le Bodo, l'Assemblée avait par ailleurs doté la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) d'une mission nouvelle pour conseiller et accompagner les services départementaux dans la gestion des droits et des prestations légales de soutien à l'autonomie des personnes âgées et handicapées. J'avais quant à moi eu l'honneur de défendre, au nom de mon groupe, un amendement qui permettra d'élargir le bénéfice du congé proche aidant aux personnes classées en GIR (groupe iso-ressources) 4, et de revaloriser son indemnisation au niveau du SMIC. Je remercie le Gouvernement d'avoir permis cette avancée majeure dont nous pouvons tous nous réjouir. C'est une forte évolution du champ des bénéficiaires et du montant de l'allocation ; il nous restera à mieux en apprécier la durée.

Nous nous félicitons que la Haute Assemblée ait conservé ces grandes avancées, tout comme le remboursement de la contraception pour les femmes jusqu'à 25 ans ou encore la prise en charge des consultations de psychologie. Nous regrettons toutefois la suppression, par les sénateurs, de plusieurs dispositions que des membres de notre groupe avaient fait adopter en première lecture. Je pense à l'expérimentation accordée aux sages-femmes, qu'a proposée Annie Chapelier, ou à l'encadrement des services numériques utilisés par les complémentaires santé dans le cadre du tiers payant intégral, défendu par Agnès Firmin Le Bodo. Nous proposerons de rétablir ces dispositifs.

Mes chers collègues, je ne peux pas être exhaustif mais vous l'aurez compris : notre groupe aborde ce nouvel examen dans un esprit d'ouverture, fidèle à sa démarche constructive. Nous soutiendrons pleinement les mesures fortes qu'il contient, notamment sur le plan de l'autonomie et de l'accès aux soins, et nous serons force de proposition pour l'améliorer. (*Applaudissements sur les bancs des groupes Agir ens, LaREM et Dem.*)

**M. le président.** La discussion générale est close.

La parole est à M. le ministre délégué.

**M. Olivier Dussopt, ministre délégué.** Monsieur le président, je demande une suspension de séance de cinq minutes.

### **Suspension et reprise de la séance**

**M. le président.** La séance est suspendue.

(*La séance, suspendue à dix-sept heures vingt-cinq, est reprise à dix-sept heures trente.*)

**M. le président.** La séance est reprise.

#### *Deuxième partie*

**M. le président.** J'appelle maintenant les articles du projet de loi sur lesquels les deux assemblées n'ont pu parvenir à un texte identique.

Le Sénat ayant voté conforme la première partie, nous abordons la deuxième partie du projet de loi, concernant les dispositions relatives à l'année 2021.

### **Article 3**

(*L'article 3 est adopté.*)

### **Article 4 bis**

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements identiques, n<sup>os</sup> 86 et 243, tendant à supprimer l'article 4 bis.

La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 86.

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** Nous reprenons un débat que nous avons eu en première lecture concernant la contribution exceptionnelle sur les organismes complémentaires d'assurance maladie (OCAM). Le Sénat a voulu l'augmenter, ce qui conduit à modifier les équilibres trouvés au sein de ce PLFSS comme dans la loi de financement de la sécurité sociale de l'année dernière. Il ne paraît pas opportun d'aller en ce sens car cela finirait par peser sur les contributions des assurés. Je vous propose donc de supprimer cet article.

**M. le président.** La parole est à M. Dominique Da Silva, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 243.

**M. Dominique Da Silva.** Comme le souligne le rapporteur général, il importe de ne pas alourdir les cotisations des assurés. Par ailleurs, j'aimerais savoir si nous disposons d'éléments permettant de combattre le mythe selon lequel les complémentaires réaliseraient des économies et de montrer qu'elles remboursent bien les dépenses de santé.

**M. le président.** La parole est à Mme la ministre déléguée chargée de l'autonomie, pour donner l'avis du Gouvernement sur ces amendements de suppression de l'article.

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée chargée de l'autonomie.** Avis favorable.

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Pierre Door.

**M. Jean-Pierre Door.** Doubler la taxation sur les OCAM est assez singulier, d'autant plus que ces organismes complémentaires, ne l'oublions pas, ont agi de façon tout à fait responsable au cours de l'année 2021 pour assurer l'effectivité du 100 % santé dans les champs imposés par le Gouvernement, à savoir l'optique, les prothèses dentaires et les audioprothèses.

Je profite du fait que nous évoquions les complémentaires pour demander au Gouvernement où en est le projet de grande sécurité sociale. Il me semble que rapprocher notre système du NHS – National Health Service – britannique serait préjudiciable à notre pays. Rappelons que les complémentaires sont nées en France dans l'entre-deux-guerres, avant même la sécurité sociale.

**M. le président.** La parole est à M. Pierre Dharréville.

**M. Pierre Dharréville.** Vous avez déjà bien chargé la mule s'agissant des mutuelles et je comprends que vous ne vouliez pas aller plus loin d'autant que, d'après les échos qui me reviennent, certaines d'entre elles sont confrontées à des difficultés puisqu'elles supportent la charge de nouvelles augmentations de taxe sans augmenter les cotisations de leurs assurés. Il serait bon de faire le point à ce sujet.

Ne souhaitant pas aller dans le sens du Sénat, je voterai ces amendements de suppression. Cela dit, je considère qu'une telle situation ne peut perdurer. À ce stade de l'examen du PLFSS, nous n'allons peut-être pas débattre des questions que soulève à juste raison Jean-Pierre Door, d'autant qu'un récent rapport va nous permettre d'ouvrir la discussion. Mais je vous invite une nouvelle fois à établir une distinction entre les mutuelles et les organismes complémentaires à but lucratif, lesquels ne sont pas tout à fait logés à la même enseigne.

*(Les amendements identiques n° 86 et 243 sont adoptés ; en conséquence, l'article 4 bis est supprimé.)*

#### Article 4 ter

**M. le président.** L'amendement n° 67 de M. le rapporteur général tendant à supprimer l'article 4 ter est défendu.

*(L'amendement n° 67, accepté par le Gouvernement, est adopté ; en conséquence, l'article 4 ter est supprimé.)*

#### Article 5

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements, n° 54 et 116, pouvant être soumis à une discussion commune et tendant à rétablir l'article 5, supprimé par le Sénat.

La parole est à M. Michel Castellani, pour soutenir l'amendement n° 54.

**M. Michel Castellani.** Par cet amendement, il est effectivement proposé de rétablir l'article 5 supprimé au Sénat, tout en s'assurant que la sélection des projets d'investissements par les ARS se fasse sur la base de critères liés à l'accès aux soins et à la qualité de ceux-ci.

Ces projets d'investissements doivent permettre non seulement d'améliorer la situation financière des établissements mais aussi de concourir à la continuité des soins, à la qualité de ces derniers et à un accès de proximité. Surtout, ils ne sauraient fournir l'occasion de procéder à des restructurations et à des fermetures de lits ou de services.

Cette précision paraît nécessaire, compte tenu de la situation très inquiétante de nos établissements de santé. Rappelons qu'en l'espace d'un an, vingt-cinq établissements publics et privés ont été fermés et 5 758 lits ont été supprimés.

En matière d'investissements, il importe de renouer avec une démarche positive en termes de recrutements, de moyens et de qualité des soins, et de rompre avec des décennies de restrictions budgétaires.

**M. le président.** La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n° 116 et donner l'avis de la commission sur l'amendement n° 54.

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** L'amendement de la commission vise à rétablir l'article 5 dans la rédaction issue de la première lecture, au cours de laquelle a été adopté un amendement du Gouvernement qui fixe à 2028 la date limite à laquelle les contrats devront être signés.

Monsieur Castellani, ma position sera la même qu'en première lecture. Les contrats signés par les ARS et les établissements de santé visent évidemment à améliorer l'accès aux soins et la qualité de ceux-ci, notamment grâce au rétablissement de l'investissement courant, qui est inférieur à 3 % dans trop d'établissements aujourd'hui. De nouveaux équipements dans les établissements hospitaliers viendront ainsi améliorer la qualité des soins et les conditions de travail dans les dix années à venir. Le cumul de critères que vous proposez dans votre amendement empêcherait des actions indispensables comme le désendettement des établissements hospitaliers. J'y serai donc défavorable.

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

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** Favorable au n° 116 et défavorable au n° 54.

*(L'amendement n° 54 n'est pas adopté.)*

*(L'amendement n° 116 est adopté ; en conséquence, l'article 5 est ainsi rétabli.)*

#### Articles 7 et 8

*(Les articles 7 et 8 sont successivement adoptés.)*

#### VOTE SUR L'ENSEMBLE DE LA DEUXIÈME PARTIE

**M. le président.** Je mets aux voix l'ensemble de la deuxième partie du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2022.

*(L'ensemble de la deuxième partie du projet de loi est adopté.)*

#### Troisième partie

**M. le président.** Nous abordons maintenant la troisième partie du projet de loi, concernant les dispositions relatives aux recettes et à l'équilibre général pour l'année 2022.

#### Article 10

**M. le président.** La parole est à Mme Caroline Fiat, pour soutenir l'amendement n° 197.

**Mme Caroline Fiat.** Par cet amendement, nous demandons la suppression de l'article 10. L'URSSAF connaît un ajout ininterrompu de nouvelles missions, ce qui pose la question du nombre de personnes à embaucher pour les réaliser. Le processus d'unification du recouvrement n'est pas gage d'une meilleure efficacité, bien au contraire. Les caisses concernées, les syndicats et même le MEDEF – mouvement des entre-

prises de France – s'inquiètent fortement des conséquences sur l'emploi dans les caisses et du risque d'un bug industriel analogue à celui qui s'était produit au moment de l'unification liée à la suppression du régime social des indépendants (RSI) en 2017.

En réalité, l'unification semble préparer la future réforme des retraites. L'année dernière, les retraites complémentaires, une partie des régimes spéciaux et les employeurs publics étaient concernés. L'étude d'impact précisait d'ailleurs : « ces différentes étapes permettront que l'unification du recouvrement des cotisations sociales constitue utilement un acquis pour la mise en œuvre future de la réforme des retraites ».

L'ajout cette année de la principale caisse de retraite des professions libérales est une nouvelle étape dans la création des conditions techniques d'une fusion des régimes spéciaux dans un système universel de retraites.

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

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** Avis défavorable, comme en première lecture.

Je vous rappelle que ce transfert du recouvrement s'opère en bonne intelligence avec la caisse interprofessionnelle de prévoyance et d'assurance vieillesse (CIPAV), qui l'a salué publiquement. Le transfert correspondant de l'ensemble des équivalents temps plein (ETP) aux URSSAF se fera dans un délai qui permettra aux partenaires sociaux de discuter de ses modalités le plus sereinement possible.

Ajoutons que ce transfert permettra d'améliorer d'au moins 10 points le recouvrement des cotisations tout en simplifiant la vie des cotisants.

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

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** Même avis.

**M. le président.** La parole est à Mme Caroline Fiat.

**Mme Caroline Fiat.** Vous citez un seul partenaire alors que, comme je l'ai souligné dans l'exposé sommaire de mon amendement, tous les syndicats mais aussi le MEDEF, configuration rare, sont d'accord pour dire que l'unification est dangereuse.

**M. le président.** La parole est à M. le rapporteur général.

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** Madame Fiat, il ne s'agit pas d'un partenaire mais de la CIPAV où tous les partenaires sociaux sont représentés – et je le répète, cette caisse a salué ce transfert.

*(L'amendement n° 197 n'est pas adopté.)*

**M. le président.** La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n° 139.

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** Cet amendement est quasiment rédactionnel.

**Mme Caroline Fiat.** Non !

*(L'amendement n° 139, accepté par le Gouvernement, est adopté.)*

**Mme Caroline Fiat.** Dorénavant, je dirai moi aussi que mes amendements sont quasiment rédactionnels.

*(L'article 10, amendé, est adopté.)*

#### Article 11

*(L'article 11 est adopté.)*

#### Article 11 bis A

**M. le président.** La parole est à Mme Nicole Sanquer.

**Mme Nicole Sanquer.** Si j'ai demandé à m'inscrire sur l'article 11 bis A, c'est que je crains de ne pouvoir défendre mon amendement n° 26 qui risque de tomber du fait de l'adoption des amendements de suppression.

Il convient d'étendre aux Français de Polynésie française et de Nouvelle-Calédonie l'exonération de CSG et de CRDS instaurée à cet article pour les Français de l'étranger.

Figurez-vous que ces personnes cotisent déjà à un dispositif de sécurité sociale locale – la caisse de prévoyance sociale pour la Polynésie française et la caisse de protection sociale pour la Nouvelle-Calédonie. De surcroît, il leur faut s'acquitter de la CSG et de la CRDS sur les revenus qu'elles tirent de leur patrimoine en métropole, alors que jamais elles ne bénéficieront d'une prise en charge par l'assurance maladie nationale.

Cette inégalité de traitement est d'autant plus inacceptable que la loi de financement de la sécurité sociale pour 2019 prévoit une exonération de ces prélèvements pour les Français résidant au sein de l'espace économique européen et en Suisse. Autrement dit, ce qu'on a été capable de faire pour les Français résidant dans certains pays étrangers, nous ne le faisons pas pour des Français résidant en France, je veux parler de nos compatriotes du Pacifique.

Je vous invite donc, mes chers collègues, à rejeter les amendements de suppression et à adopter mon amendement n° 26 pour mettre fin à cette injustice.

**M. Philippe Dunoyer.** Très bien !

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements identiques, n° 68 et 184, tendant à supprimer l'article 11 bis A.

La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n° 68.

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** En cohérence avec ce qu'a voté notre assemblée en première lecture mais aussi les années précédentes, je vous propose de supprimer les dispositions qui exonèrent totalement de CSG et de CRDS les revenus de source française des non-résidents extra-européens.

Il était logique que nous exonérions les ressortissants européens de ces contributions sociales, dans la mesure où nous nous situons dans un espace où les législations de sécurité sociale sont coordonnées en vertu d'une jurisprudence de la Cour de justice. Or tel n'est pas le cas pour les autres pays.



Un même raisonnement nous a poussés en première lecture à repousser une initiative similaire visant à exonérer les Polynésiens et Néo-Calédoniens: la jurisprudence de l'Union ne s'applique pas non plus aux pays et territoires d'outre-mer.

**M. le président.** La parole est à M. Pierre Dharréville, pour soutenir l'amendement n° 184.

**M. Pierre Dharréville.** Nous sommes nous aussi opposés à cette mesure introduite par le Sénat qui contribue à créer une forme nouvelle d'exonération; mais je ne voudrais pas que le rapporteur général n'en profite pour prétendre qu'il a adopté un amendement du groupe GDR. Ce serait un peu abuser! (*Sourires. – Mme Caroline Fiat applaudit.*)

*(Les amendements identiques n°s 68 et 184, acceptés par le Gouvernement, sont adoptés; en conséquence, l'article 11 bis A est supprimé et l'amendement n° 26 tombe.)*

#### Article 11 bis B

**M. le président.** La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n° 69, qui tend à supprimer l'article 11 bis B.

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** Cet article introduit par le Sénat vise à créer une nouvelle taxe sur les revenus des capitaux. Il s'agit de revenir à la position adoptée en première lecture par l'Assemblée.

*(L'amendement n° 69, accepté par le Gouvernement, est adopté; en conséquence, l'article 11 bis B est supprimé.)*

#### Article 11 bis

*(L'article 11 bis est adopté.)*

#### Article 12 bis A

**M. le président.** La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n° 70, qui tend à la suppression de l'article 12 bis A.

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** En effet, pour deux raisons: d'une part, la majeure partie de l'article constitue un cavalier législatif, puisqu'elle a trait aux relations entre assurés, entreprises et OCAM; d'autre part, outre son absence de chiffrage, l'exonération qu'il prévoit augmenterait mécaniquement le montant des garanties collectives et aboutirait vraisemblablement au renchérissement des primes pour tous les assurés.

*(L'amendement n° 70, accepté par le Gouvernement, est adopté; en conséquence, l'article 12 bis A est supprimé.)*

#### Article 12 bis B

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements identiques, n°s 71 et 242, tendant à supprimer l'article 12 bis B.

La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n° 71.

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** Il s'agit encore une fois de revenir à la position adoptée par l'Assemblée en première lecture. Si l'on en croit le rapport de 2017 de

l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) et le panorama 2019 de la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), 45 millions d'assurés ont accès aux réseaux de soins; or une augmentation inconsiderée de la taxe de solidarité additionnelle tuerait probablement ces derniers, au détriment de leurs bénéficiaires. J'admets qu'aucune étude n'a pu établir clairement les mérites de ces réseaux, mais il en va de même de leurs défauts, et les conséquences de leur disparition restent donc incertaines. Pour toutes ces raisons, la commission vous propose de supprimer l'article.

**M. le président.** L'amendement n° 242 de M. Dominique Da Silva est défendu.

*(Les amendements identiques n°s 71 et 242, acceptés par le Gouvernement, sont adoptés; en conséquence, l'article 12 bis B est supprimé.)*

#### Article 12 bis C

**M. le président.** L'amendement n° 72 de la commission, tendant à la suppression de l'article 12 bis C, est défendu.

*(L'amendement n° 72, accepté par le Gouvernement, est adopté; en conséquence, l'article 12 bis C est supprimé.)*

#### Article 12 bis D

**M. le président.** L'amendement n° 73 de la commission, qui tend à supprimer l'article 12 bis D, est défendu.

*(L'amendement n° 73, accepté par le Gouvernement, est adopté; en conséquence, l'article 12 bis D est supprimé.)*

#### Article 12 bis E

**M. le président.** Les amendements identiques n°s 84 de la commission et 185 de M. Pierre Dharréville, tendant – peut-être pas pour les mêmes raisons –...

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** Mais on se retrouve! (*Sourires.*)

**M. le président.** ...à supprimer l'article 12 bis E, sont défendus.

*(Les amendements identiques n°s 84 et 185, acceptés par le Gouvernement, sont adoptés; par conséquent, l'article 12 bis E est supprimé.)*

#### Article 12 quater

**M. le président.** L'amendement n° 74 de la commission, qui tend à supprimer l'article 12 quater, est défendu.

*(L'amendement n° 74, accepté par le Gouvernement, est adopté; en conséquence, l'article 12 quater est supprimé.)*

#### Article 12 quinques

**M. le président.** L'amendement n° 75 de la commission, tendant à la suppression de l'article 12 quinques, est défendu.

*(L'amendement n° 75, accepté par le Gouvernement, est adopté; en conséquence, l'article 12 quinques est supprimé.)*

**Mme Caroline Fiat.** Le président est magicien : il fait disparaître les articles !

### Article 13

*(L'article 13 est adopté.)*

### Article 13 bis A

**M. le président.** L'amendement n° 76 de la commission, tendant à la suppression de l'article 13 bis A, est défendu.

*(L'amendement n° 76, accepté par le Gouvernement, est adopté; en conséquence, l'article 13 bis A est supprimé.)*

### Article 13 ter

*(L'article 13 ter est adopté.)*

### Article 13 quater

*(L'article 13 quater est adopté.)*

### Article 14

**M. le président.** La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n° 140.

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** Le Sénat a ajouté à cet article une nouvelle dérogation à la limitation à cinq ans du statut de conjoint collaborateur, sur la base d'une assiette forfaitaire égale à la moitié du plafond annuel de la sécurité sociale (PASS). Par souci de cohérence avec mon refus, en première lecture, de telles dispositions, je vous propose de supprimer celle-ci. Sans encadrement, la possibilité de déroger à cette limitation viderait l'article de sa substance ; or, le statut de conjoint collaborateur ayant des effets néfastes à la constitution de droits sociaux, il est légitime d'en limiter la durée.

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

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** Favorable, sous réserve de l'adoption du sous-amendement n° 386.

**M. le président.** Le n° 386 a été enregistré en tant qu'amendement, madame la ministre déléguée.

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** Quoi qu'il en soit, il vise à ajuster la rédaction de l'article 14 au sujet de la durée pendant laquelle il sera possible d'exercer une activité sous le statut de conjoint collaborateur. Dans le texte initial, celui du Gouvernement, cette durée ne pouvait excéder cinq ans ; l'Assemblée a introduit en première lecture une dérogation en faveur des personnes bénéficiant de ce statut, qui approchent de l'âge de la retraite. L'amendement soutenu par M. le rapporteur général vise à revenir sur les modifications qui auraient permis de conserver ce statut sans limitation dans le temps. Afin de le compléter, le Gouvernement souhaite préciser le dispositif dérogatoire en changeant l'âge de référence, car nombre de conjoints collaborateurs prennent leur retraite après 62 ans, âge minimum requis pour faire valoir ses droits à pension ; il est donc plus adapté de permettre de conserver leur statut aux conjoints collaborateurs que moins de cinq ans séparent de l'âge de liquidation d'une retraite à taux plein, soit 67 ans.

Par ailleurs, la rédaction actuelle de l'article 14 prévoit cette dérogation comme pérenne, figurant dans le code de commerce. Or, si un assouplissement est concevable en faveur des personnes qui, aujourd'hui, exercent sous ce statut et se trouvent proches de la retraite, sa pérennisation irait à l'encontre de l'objectif du texte. C'est pourquoi je vous demande de bien vouloir adopter l'amendement n° 386, qui vise à en réserver le bénéfice aux conjoints collaborateurs déjà enregistrés comme tels et âgés d'au moins 57 ans au 1<sup>er</sup> janvier.

**M. le président.** Monsieur le rapporteur général, l'amendement n° 140 est-il retiré ?

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** Absolument pas, monsieur le président. Si je comprends bien, Mme la ministre déléguée vient de soutenir l'amendement n° 386 du Gouvernement ?

**M. le président.** Madame la ministre déléguée, vous n'êtes pas défavorable au n° 140 ?

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** Non, non !

*(L'amendement n° 140 est adopté.)*

**M. le président.** L'amendement n° 386 du Gouvernement a été défendu.

*(L'amendement n° 386, accepté par la commission, est adopté.)*

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement n° 35.

**M. Jean-Pierre Door.** Cet amendement que M. Bazin et moi avons cosigné va dans le même sens que ceux qu'avaient déposés mes collègues et qui n'ont pas été défendus. Il vise à ce qu'au terme des cinq ans, le conjoint collaborateur puisse conserver son statut en cotisant à hauteur soit d'une assiette forfaitaire égale au tiers du PASS, soit de la moitié du revenu du chef d'entreprise, si ce revenu est lui-même supérieur au tiers du PASS. Nous devons assouplir ce statut en donnant à ceux qui le souhaitent la possibilité de poursuivre plus de cinq ans leur activité à ce titre.

*(L'amendement n° 35, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)*

*(L'article 14, amendé, est adopté.)*

### Article 16

**M. le président.** La parole est à Mme Nicole Sanquer.

**Mme Nicole Sanquer.** Monsieur le rapporteur général, vous avez défendu en commission un amendement visant à rétablir cet article dans la rédaction adoptée en première lecture par l'Assemblée nationale, ce qui revient à écraser celle des sénateurs. Or celle-ci, issue du travail de votre homologue au Sénat – Elisabeth Doineau, du groupe Union centriste –, rend l'application de la clause de sauvegarde plus lisible, plus prévisible, en y introduisant une progressivité. Lors de l'examen du précédent PLFSS, le Gouvernement s'était d'ailleurs engagé par voie d'amendement à publier à mi-année un indicateur anticipant cette application : nous regrettons que cet engagement n'ait pas été tenu.

La progressivité souhaitée par le Sénat permettra aux entreprises concernées d'anticiper les remboursements qui leur incombent. Nous sommes plusieurs ici à vous alerter, depuis des années, sur le fait que nos entreprises ont besoin de stabilité, de prévisibilité, et que les normes que nous adoptons entravent leur développement ou leur déploiement. Le dispositif prévu par l'article 16 est intelligent ; progressif, il leur offre une meilleure visibilité. Notre groupe soutient donc fortement la rédaction adoptée par le Sénat.

**M. le président.** La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n° 141, qui fait l'objet d'un sous-amendement, n° 372.

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** Il vise à rétablir la rédaction retenue par l'Assemblée, modulo quelques corrections rédactionnelles bienvenues apportées par le Sénat.

**M. le président.** La parole est à Mme Caroline Fiat, pour soutenir le sous-amendement n° 372.

**Mme Caroline Fiat.** Modulo quelques chiffres issus du Sénat, pour pasticher le rapporteur général, nous souhaitons remplacer le montant de 24,5 milliards d'euros par celui de 23,5 milliards.

L'industrie pharmaceutique et ses dirigeants ne se sont jamais si bien portés qu'en cette période de crise sanitaire. En 2020, le bénéfice net de Sanofi a augmenté de 340 %, atteignant 12,3 milliards ; les dividendes se sont élevés à 4 milliards, en hausse pour la vingt-septième année consécutive ; avec un salaire d'environ 12 millions, Paul Hudson est le troisième patron le mieux payé du CAC40. L'entreprise n'envisage pas de consacrer cette manne à la recherche et au développement : l'échec historique de ses tentatives d'élaboration d'un vaccin contre la covid-19 ne l'a visiblement pas amenée à se remettre en cause, pas plus que l'image désastreuse qu'elle a donnée de la France, pays où furent créés les premiers vaccins. Quant à en faire bénéficier ses salariés, il ne manquerait plus que ça ! Elle a annoncé 1 700 licenciements, dont plus de 1 000 en France.

Comment expliquer un tel paradoxe, qui se retrouve chez les autres géants du secteur ? Par le fait que les industriels du médicament se transforment en financiers ; le regard de leurs dirigeants se tourne vers la rémunération du capital plutôt que vers la recherche et le travail. La sagesse consisterait donc, pour l'Assemblée, à leur demander de rééquilibrer leurs ambitions : ce n'est pas au système de santé de reconstituer leurs marges, ni même leurs budgets de recherche et développement, mais bien à eux de modérer les appétits de leurs actionnaires. Il est grand temps de faire preuve de fermeté à leur égard.

La clause de sauvegarde, qui figure dans cet article, doit nous permettre de mettre fin à la croissance régulière des dépenses d'assurance maladie au titre des médicaments remboursés, dont la vente profite aux industriels. Le dispositif vise à contenir l'évolution du chiffre d'affaires brut dans ce domaine : le franchissement du plafond fixé par le projet de loi déclenche une contribution obligatoire progressive, partagée entre les entreprises du secteur. Nous proposons donc que, pour la première fois, ce plafond soit réévalué à la baisse et non à la hausse.

**Mme Danièle Obono.** Voilà !

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission sur le sous-amendement ?

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** La commission a émis un avis défavorable, car vous ne proposez rien de moins que de diminuer de 1 milliard d'euros...

**Mme Caroline Fiat.** Eh oui !

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** ...le montant M, dont le dépassement active la clause de sauvegarde. Ce serait revenir sur les engagements...

**M. Pierre Dharréville.** C'est nous qui décidons !

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** ...du Conseil stratégique des industries de santé (CSIS), lesquels établissent un équilibre entre la nécessaire maîtrise de la dépense et le soutien à l'investissement, ainsi qu'à la relocalisation de la production de médicaments.

**Mme Danièle Obono.** Eh bien, bravo !

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement sur l'amendement et le sous-amendement ?

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** Favorable au n° 141, défavorable au n° 372.

**M. le président.** La parole est à Mme Caroline Fiat.

**Mme Caroline Fiat.** Je serai brève, monsieur le président : qui décide, dans ce pays, du CSIS ou de l'Assemblée nationale ? Aux dernières nouvelles, le peuple élit les députés, mais non les membres du CSIS !

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** C'est justement nous qui allons décider, en votant !

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Pierre Door.

**M. Jean-Pierre Door.** Cette clause de sauvegarde fait en effet l'objet d'une espèce de partie de ping-pong entre l'Assemblée et le Sénat. Il faut tout de même prendre garde au fait que, grâce à elle, l'industrie pharmaceutique française – j'insiste sur ce dernier adjectif – remboursera une somme considérable. La croissance de son chiffre d'affaires s'est bel et bien accélérée l'an dernier, jusqu'à atteindre 8 %, alors que l'activation de la clause de sauvegarde était fixée aux alentours de 1 % : ce sont donc 7 % qu'elle reversera. Cela s'appelle une sanction, et nous devons cesser de sanctionner les entreprises pharmaceutiques. (*Protestations sur les bancs du groupe FI.*) Plus nous leur serrons la gorge, moins il restera d'industrie pharmaceutique française ! Elle est déjà en recul. Vous savez, madame Fiat, nous avons besoin de ces entreprises !

**M. Pierre Dharréville.** Et leurs salariés ?

**M. Jean-Pierre Door.** Les médicaments qui nous permettent de soigner nos patients ne sortent pas de nulle part : ils viennent de la recherche et de la production. Nous disposons d'entreprises performantes en la matière ; à force de les taxer, de les pressurer, nous finirons par les perdre.

**Mme Caroline Fiat.** Elles n'ont jamais fait autant de bénéfices !

(*Le sous-amendement n° 372 n'est pas adopté.*)

(*L'amendement n° 141 est adopté.*)

**M. le président.** La parole est à Mme Danièle Obono, pour soutenir l'amendement n° 198.

**Mme Danièle Obono.** Malgré le manque de transparence qui caractérise le versement aux entreprises d'aides massives telles que le crédit d'impôt recherche (CIR), nous savons désormais que l'industrie pharmaceutique, en raison de ses activités de recherche et développement, compte parmi les principaux secteurs bénéficiaires de ce dernier. Cela ne l'empêche d'ailleurs pas de détruire des emplois en France – Caroline Fiat a cité à cet égard l'exemple de Sanofi, qui profite pourtant amplement du CIR. Non seulement celui-ci n'a aucun effet significatif sur l'emploi, mais il n'infléchit pas davantage la politique tarifaire pour le moins agressive de ces industriels vis-à-vis de l'assurance maladie. Or il serait tout à fait logique que le calcul du taux de variation du chiffre d'affaires intègre l'ensemble des ressources perçues par l'entreprise.

Ajoutons que l'amendement que notre groupe avait coécrit avec l'Observatoire de la transparence dans les politiques du médicament (OTMEDS) et avec le ministre des solidarités et de la santé, et qui avait été adopté dans le cadre du PLFSS pour 2021, avait abouti à la création d'un article obligeant les industriels du médicament à publier le montant détaillé des contributions publiques à leurs travaux de recherche et au développement de leurs produits de santé. Or ce nouvel article n'a toujours pas fait l'objet d'un décret – preuve, s'il en est, de l'attentisme coupable du Gouvernement. Rappelons qu'en juin 2020 a été publié au journal officiel italien un décret rédigé par Luca Li Bassi, ancien directeur général de l'agence italienne du médicament, l'AIFA – *Agenzia italiana del farmaco* – et président du groupe de négociation de la résolution sur la transparence adoptée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en mai 2019. En tant que signataire de cette résolution, la France doit suivre le modèle italien et exiger la transparence sur les dépenses des industriels dans les activités de recherche et développement mais aussi sur les contributions publiques. (*Mme Caroline Fiat applaudit.*)

(*L'amendement n° 198, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.*)

**Mme Danièle Obono.** Dommage! Vous n'aimez pas la transparence.

(*L'article 16, amendé, est adopté.*)

#### Article 16 bis A

**M. le président.** L'amendement n° 77 de la commission, tendant à supprimer l'article, est défendu.

(*L'amendement n° 77, accepté par le Gouvernement, est adopté; en conséquence, l'article 16 bis A est supprimé.*)

#### Article 16 bis

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements identiques, n°s 118 et 186.

La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n° 118.

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** Cet amendement de la commission ayant été adopté sur proposition de Mme Dufeu, je laisserai celle-ci le défendre.

**M. le président.** La parole est à Mme Audrey Dufeu.

**Mme Audrey Dufeu.** Il vise à rectifier à la marge la rédaction du Sénat en rétablissant la notion de récidive et en ajoutant la notion de délai. L'Assemblée avait en effet voté, en première lecture, une amende à l'encontre des grossistes répartiteurs, dits *short liners*, qui récidivent dans le non-respect de leur engagement de mission d'intérêt public; nous proposons aujourd'hui d'introduire un délai de cinq ans pour le constat de la récidive.

**M. le président.** La parole est à M. Pierre Dharréville, pour soutenir l'amendement n° 186.

**M. Pierre Dharréville.** Il est effectivement très utile de tenter d'assainir le fonctionnement du secteur et d'essayer de lutter contre les pénuries en s'attaquant, en l'occurrence, aux *short liners*. La rédaction proposée par le Sénat, qui est beaucoup plus restrictive et plus difficilement interprétable par le juge que celle qui avait été adoptée par l'Assemblée nationale, va à l'encontre de l'efficacité de l'article: elle évoque un « manquement grave et répété constituant un risque pour la sécurité de l'approvisionnement en médicaments ». L'article initial était beaucoup plus clair et nous proposons d'y revenir.

(*Les amendements identiques n°s 118 et 186, acceptés par le Gouvernement, sont adoptés.*)

(*L'article 16 bis, amendé, est adopté.*)

#### Article 16 ter

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements identiques, n°s 119 rectifié et 183 rectifié.

La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n° 119 rectifié de la commission.

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** Il vise à rétablir des dispositions supprimées par le Sénat.

**M. le président.** La parole est à Mme Michèle de Vaucouleurs, pour soutenir l'amendement n° 183 rectifié.

**Mme Michèle de Vaucouleurs.** Il vise, en rétablissant les dispositions de l'article 16 ter supprimées par le Sénat, à préciser les modalités d'agrément, de composition et de fonctionnement des comités d'éthique locaux qui seront chargés d'assurer l'évaluation de la dimension éthique des recherches non interventionnelles, de manière à garantir les conditions d'impartialité et d'indépendance demandées. Il prévoit par ailleurs des dispositions tenant compte des recommandations issues du rapport Rossignol « Essais cliniques en contexte épidémique »: il pérennise la possibilité d'un système de circuit court, dit *fast track*, pour l'examen des recherches impliquant la personne humaine (RIPH) liées à une situation d'urgence sanitaire; il vise à faciliter les essais cliniques en ambulatoire, en permettant la réalisation de prélèvements au domicile du patient sans autorisation spécifique et la désignation d'investigateurs coordonnateurs en soins ambulatoires.

(*Les amendements identiques n°s 119 rectifié et 183 rectifié, acceptés par le Gouvernement, sont adoptés.*)

(*L'article 16 ter, amendé, est adopté.*)



**Article 16 quater**

**M. le président.** Les amendements identiques n<sup>os</sup> 78 de la commission et 246 de Mme Aurore Bergé, tendant à supprimer l'article 16 *quater*, sont défendus.

*(Les amendements identiques n<sup>os</sup> 78 et 246, acceptés par le Gouvernement, sont adoptés; en conséquence, l'article 16 quater est supprimé.)*

**Article 16 quinquies**

**M. le président.** L'amendement n<sup>o</sup> 79 de la commission, tendant à supprimer l'article 16 *quinquies*, est défendu.

*(L'amendement n<sup>o</sup> 79, accepté par le Gouvernement, est adopté; en conséquence, l'article 16 quinquies est supprimé.)*

**Article 17**

**M. le président.** L'amendement n<sup>o</sup> 215 tendant à supprimer l'article 17 est-il défendu, madame Fiat?

**Mme Caroline Fiat.** Je vais prendre la parole pour le défendre car cela fait cinq ans que je répète les mêmes choses. Or à force de répéter, on finit par convaincre!

Nous appelons de nouveau l'attention du Gouvernement sur la taxe sur les salaires à laquelle sont soumis les hôpitaux publics. En 2018, la Cour des comptes estimait que le recouvrement de cette taxe était peu performant et qu'elle présentait une circularité importante: elle proposait une piste de simplification qui pourrait être explorée en excluant du champ les établissements publics nationaux sans activité lucrative et les organismes de sécurité sociale. Vous voyez que ce n'est pas une « méchante » idée des « méchants » députés de la France insoumise, puisque c'est la Cour des comptes qui vous le propose!

Cette taxe représente tout de même chaque année 4 milliards d'euros de dépenses pour nos hôpitaux publics, qui manquent cruellement de moyens. Nous proposons donc qu'elle soit enfin supprimée.

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

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** Avis défavorable.

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

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** Il est également défavorable.

**Mme Caroline Fiat.** Ce n'est pas une réponse!

**M. le président.** La parole est à Mme Caroline Fiat.

**Mme Caroline Fiat.** Tout à l'heure, en réponse à la motion de rejet préalable que j'ai défendue, vous m'avez dit que vous vouliez débattre.

**M. Boris Vallaud.** Pas moi!

**Mme Caroline Fiat.** Non, pas vous monsieur Vallaud, effectivement! J'ai moi aussi envie de débattre et je voudrais entendre les arguments pour justifier des avis défavorables sur cette proposition de la Cour des comptes! C'est facile,

monsieur le rapporteur général, de dire que vous voulez débattre et que vous êtes là pour ça, et de vous contenter ensuite de dire que vous êtes défavorable!

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Pierre Door.

**M. Jean-Pierre Door.** Je regrette que la commission soit revenue sur l'amendement introduit par le Sénat sur l'article 17, monsieur le rapporteur général. Nous l'avons déjà dit: le transfert budgétaire de près de 1 milliard d'euros entre la branche famille et la branche maladie, c'est de la tuyauterie! Ce transfert met en panne la politique familiale de notre pays, qui est affectée par une diminution importante des allocations aux familles et qui souffre déjà terriblement avec, chaque année, un déficit de naissances. La politique familiale ne doit pas être traitée de la sorte! Ce transfert de 1 milliard de Paul à Pierre est vraiment fâcheux et je trouve regrettable que vous reveniez, monsieur le rapporteur général, sur l'annulation, par le Sénat, de votre projet.

**M. le président.** La parole est à M. le rapporteur général.

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** Vous avez raison, madame Fiat, on peut toujours débattre. Mais sur le fond, en l'occurrence, nous vous avons déjà répondu, non seulement en première lecture mais aussi aux cours des débats précédents. Surtout, on peut débattre à condition de parler du sujet dont il est question. Or votre propos n'a rien à voir avec l'article 17.

**Mme Caroline Fiat.** Nous pouvons partir si vous voulez! Ce n'est pas moi qui ai placé notre amendement à cet endroit du texte!

*(L'amendement n<sup>o</sup> 215 n'est pas adopté.)*

**M. le président.** L'amendement n<sup>o</sup> 142 de la commission est défendu.

*(L'amendement n<sup>o</sup> 142, accepté par le Gouvernement, est adopté.)*

*(L'article 17, amendé, est adopté.)*

**Article 19**

**M. le président.** L'amendement n<sup>o</sup> 356 rectifié du Gouvernement est défendu.

Quel est l'avis de la commission?

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** Favorable.

**Mme Caroline Fiat.** J'aurais voulu m'exprimer!

**M. le président.** Vous pouvez parler madame Fiat, il suffit de le demander.

**Mme Caroline Fiat.** Je levais désespérément la main! Je voulais simplement vous indiquer, monsieur le rapporteur général, que ce n'est pas nous qui plaçons nos amendements sur les différents articles du texte, mais les services de l'Assemblée. Je suis désolée si notre amendement s'est retrouvé sur l'article 17 et que cela vous a déplu!

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** Mais non!

**Mme Caroline Fiat.** Mais si!

*(L'amendement n<sup>o</sup> 356 rectifié est adopté.)*

*(L'article 19, amendé, est adopté.)*

### Article 20 et annexe C

**M. le président.** L'amendement n° 358 du Gouvernement est défendu.

*(L'amendement n° 358, accepté par la commission, est adopté.)*

*(L'article 20 et l'annexe C, amendés, sont adoptés.)*

### Article 23 et annexe B

**M. le président.** La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n° 129 de la commission tendant à rétablir l'article 23 et l'annexe B, supprimés par le Sénat. L'amendement fait l'objet d'un sous-amendement.

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** L'amendement vise à rétablir l'annexe B.

**M. le président.** La parole est à Mme Danièle Obono, pour soutenir le sous-amendement n° 366.

**Mme Danièle Obono.** Nous voulons alerter sur le sous-financement de la branche autonomie et sur sa dépendance à la CSG. L'annexe B du PLFSS précise les recettes et dépenses, branche par branche, du régime général d'ici à 2025.

S'agissant de la branche autonomie, nouvellement créée à partir de fonds déjà existants, deux éléments sont à relever. D'une part, elle concentre la quasi-totalité des recettes de CSG, l'un des impôts qui réduit le moins les inégalités. D'autre part, nous constatons qu'avec des recettes qui s'élèvent à 31,8 milliards d'euros, la branche autonomie est sous-financée : elle est sous-financée par rapport aux dépenses, qui sont censées s'élever à 32,3 milliards d'euros selon les prévisions du Gouvernement, mais surtout par rapport aux besoins ! Le rapport rendu par nos collègues Caroline Fiat et Monique Iborra en 2018 préconisait d'abonder de 20 milliards d'euros les EHPAD, sans compter les besoins du secteur du handicap et de l'aide à domicile.

En choisissant de ne pas augmenter les financements à destination des personnes en perte d'autonomie, le Gouvernement se rend complice de l'indigence d'une offre publique qui fait la part belle au secteur privé et ouvre la voie à toutes les inégalités qui en découlent. Nous dénonçons ces manœuvres et proposons, au travers de cet amendement, de supprimer les alinéas en cause à l'article 23.

*(Le sous-amendement n° 366, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)*

*(L'amendement n° 129, accepté par le Gouvernement, est adopté ; en conséquence, l'article 23 et l'annexe B sont ainsi rétablis.)*

### VOTE SUR L'ENSEMBLE DE LA TROISIÈME PARTIE

**M. le président.** Je mets aux voix l'ensemble de la troisième partie du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2022.

*(L'ensemble de la troisième partie du projet de loi est adopté.)*

### Quatrième partie

**M. le président.** Nous abordons la quatrième partie du projet de loi, concernant les dispositions relatives aux dépenses pour l'année 2022.

### Article 24

**M. le président.** Les amendements n°s 259, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255 et 256 de M. le rapporteur général sont rédactionnels.

*(Les amendements n°s 259, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255 et 256, acceptés par le Gouvernement, successivement mis aux voix, sont adoptés.)*

**M. le président.** La parole est à M. Michel Castellani, pour soutenir l'amendement n° 64.

**M. Michel Castellani.** Le présent article vise l'intégration dans le droit commun de l'expérimentation de télémédecine pour l'amélioration des parcours en santé (ETAPES), qui s'est révélée être un outil très précieux pour lutter contre les ruptures dans les parcours de soins liées notamment à la crise sanitaire ; elle est aussi un outil efficace pour faciliter les parcours dans un contexte de ressources humaines limitées. Notre amendement a pour objet la mise en place de systèmes interopérables dans ce domaine.

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

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** Monsieur Castellani, votre amendement est satisfait par une disposition introduite par le Sénat au septième alinéa de l'article 24. Je vous invite donc à le retirer.

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

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** Même avis.

*(L'amendement n° 64 n'est pas adopté.)*

**M. le président.** L'amendement n° 257 de M. le rapporteur général est rédactionnel.

*(L'amendement n° 257, accepté par le Gouvernement, est adopté.)*

**M. le président.** La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n° 143 de la commission.

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** Il vise à supprimer une disposition réglementaire adoptée par le Sénat.

*(L'amendement n° 143, accepté par le Gouvernement, est adopté.)*

**M. le président.** Les amendements n°s 258 et 260 de M. le rapporteur général sont rédactionnels.

*(Les amendements n°s 258 et 260, acceptés par le Gouvernement, successivement mis aux voix, sont adoptés.)*



**M. le président.** La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n° 144 de la commission.

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** Il vise à supprimer une disposition introduite par le Sénat.

*(L'amendement n° 144, accepté par le Gouvernement, est adopté.)*

*(L'article 24, amendé, est adopté.)*

#### Article 25

**M. le président.** La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n° 145 rectifié de la commission des affaires sociales.

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** Il prévoit la coordination nécessaire au report malheureux de la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation (SSR).

*(L'amendement n° 145 rectifié, accepté par le Gouvernement, est adopté.)*

**M. le président.** La parole est à Mme la ministre déléguée, pour soutenir l'amendement n° 379.

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** Il introduit dans le texte le principe de la dématérialisation des transmissions pour l'ensemble des soins, produits et prestations facturés par les établissements de santé. Autrement dit, il propose de simplifier les tâches administratives à la charge des personnels et des établissements de santé.

*(L'amendement n° 379, accepté par la commission, est adopté.)*

*(L'article 25, amendé, est adopté.)*

#### Article 27

**M. le président.** L'amendement n° 262 de M. le rapporteur général est rédactionnel.

*(L'amendement n° 262, accepté par le Gouvernement, est adopté.)*

*(L'article 27, amendé, est adopté.)*

#### Article 27 bis

**M. le président.** L'amendement n° 80 de la commission, tendant à supprimer l'article 27 bis, est défendu.

*(L'amendement n° 80, accepté par le Gouvernement, est adopté; en conséquence, l'article 27 bis est supprimé.)*

#### Article 27 ter

**M. le président.** L'amendement n° 336 de M. le rapporteur général est rédactionnel.

*(L'amendement n° 336, accepté par le Gouvernement, est adopté.)*

*(L'article 27 ter, amendé, est adopté.)*

#### Article 28

**M. le président.** La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n° 138 de la commission, qui tend à rétablir l'article 28 et fait l'objet d'un sous-amendement.

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** Il vise à rétablir l'article tel qu'adopté par l'Assemblée nationale en première lecture.

**M. le président.** La parole est à Mme Caroline Fiat, pour soutenir le sous-amendement n° 367.

**Mme Caroline Fiat.** Dans l'attente d'une loi mettant fin aux mesures de contention dans les services de psychiatrie, nous proposons de limiter l'application de l'article 28 à une durée d'un an à compter de la publication du PLFSS.

« L'isolement et la contention sont la pire atteinte à la liberté individuelle! » Ces mots sont ceux de Dominique Simonnot, Contrôleure générale des lieux de privation de liberté. Face à l'inflation des mesures de contention, l'article 28 n'est qu'un pis-aller. Cet amendement propose donc de limiter son application à douze mois et de consacrer cette période à l'élaboration d'une véritable loi permettant de rebâtir un système de santé mentale pour XXI<sup>e</sup> siècle, de préserver la dignité des patients et de redonner aux soignants la fierté de leur métier. Dès lors qu'un texte traitera entièrement du sujet, la mesure temporaire encadrant la contention n'aura plus lieu d'être.

Jeudi dernier, je me suis rendue à l'hôpital de jour de la villa Santos-Dumont, dans le 15<sup>e</sup> arrondissement de Paris, où j'ai rencontré Xavier, un jeune autiste. Pourriez-vous, madame la ministre déléguée, transmettre à M. le ministre des solidarités et de la santé le message que Xavier m'a donné pour lui? Il l'a présenté sous la forme d'un dessin – c'est dommage, je ne peux pas vous le montrer ici –, dont la signification est claire: on y voit Xavier lui-même, pas content, et les mots suivants: « Arrêtez de vouloir m'attacher! ».

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** Oh!

**Mme Caroline Fiat.** Xavier a rencontré Olivier Véran, a pris une photo avec lui et a été vacciné le même jour que lui. Il tenait donc particulièrement à ce que son message lui soit transmis. C'est chose faite désormais. Je compte sur vous, madame la ministre déléguée. Merci de faire le facteur!  
*(Sourires. – Mme Danièle Obono applaudit.)*

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** Je peux tout faire!

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission sur le sous-amendement?

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** Avis défavorable. Après deux censures constitutionnelles et des évolutions législatives qui étaient nécessaires, nos hôpitaux psychiatriques ont surtout besoin de stabilité et d'une mise en œuvre effective de la réforme du secteur et des recommandations de bonne pratique de la HAS.

**Mme Danièle Obono et Mme Caroline Fiat.** Non!

**M. Pierre Dharréville.** Ce n'est pourtant pas faute de vous l'avoir répété!

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

**Mme Brigitte Bourguignon**, *ministre déléguée*. Même avis sur le sous-amendement. Le Gouvernement est favorable à l'amendement.

**M. le président**. La parole est à Mme Caroline Fiat.

**Mme Caroline Fiat**. Je ne comprends pas cette opposition à notre sous-amendement. Nous proposons d'appliquer la disposition du Gouvernement pendant un an et de profiter de cette période pour nous retrouver les manches et réfléchir à des solutions permettant de supprimer la contention en psychiatrie. En quoi cette mesure serait-elle anticonstitutionnelle? Vous semblez admettre qu'il n'y a plus rien à faire et que la pratique de la contention physique et chimique en psychiatrie sera maintenue pendant encore des décennies! Ne pensez-vous pas que nous devrions plutôt nous donner les moyens, en travaillant pendant un an, d'atteindre notre objectif, qui est de supprimer la contention? J'invite l'Assemblée à adopter ce sous-amendement. Nous montrerions ainsi que nous avons tous ici la volonté de supprimer cette pratique! (*Mme Danièle Obono applaudit.*)

(*Le sous-amendement n° 367 n'est pas adopté.*)

(*L'amendement n° 138 est adopté; en conséquence, l'article 28 est ainsi rétabli.*)

#### Avant l'article 29

**M. le président**. La parole est à Mme Caroline Janvier, rapporteure de la commission des affaires sociales pour l'autonomie et le secteur médico-social, pour soutenir l'amendement n° 286.

**Mme Caroline Janvier**, *rapporteure de la commission des affaires sociales*. Il est rédactionnel, monsieur le président.

(*L'amendement n° 286, accepté par le Gouvernement, est adopté.*)

#### Article 29

**M. le président**. Je suis saisi de deux amendements identiques, n°s 381 et 389.

La parole est à Mme la ministre déléguée, pour soutenir l'amendement n° 381.

**Mme Brigitte Bourguignon**, *ministre déléguée*. Il étend le bénéfice des nouvelles grilles indiciaires issues du Ségur de la santé aux professionnels qui n'avaient pas été retenus lors de la première lecture du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2022.

**M. le président**. L'amendement n° 389 de Mme Caroline Janvier, rapporteure, et de M. le rapporteur général est défendu.

(*Les amendements identiques n°s 381 et 389 sont adoptés.*)

**M. le président**. Les amendements n°s 287, 289 et 291 de Mme la rapporteure sont rédactionnels.

(*Les amendements n°s 287, 289 et 291, acceptés par le Gouvernement, successivement mis aux voix, sont adoptés.*)

**M. le président**. L'amendement n° 146 de la commission des affaires sociales est défendu.

(*L'amendement n° 146, accepté par le Gouvernement, est adopté.*)

**M. le président**. Je suis saisi de deux amendements identiques, n°s 188 et 345.

La parole est à M. Pierre Dharréville, pour soutenir l'amendement n° 188.

**M. Pierre Dharréville**. Il vise à prévoir les modalités annuelles de revalorisation des mesures salariales issues du Ségur de la santé et des accords Laforcade en tenant compte de l'inflation. En l'état actuel du droit, ces modalités ne sont pas précisées. Si nous n'agissons pas, nous risquons d'être confrontés aux mêmes difficultés que celles que le Ségur de la santé a tenté de prévenir sans toutefois y parvenir.

**M. le président**. L'amendement n° 345 de M. Joël Aviragnet est défendu.

(*Les amendements identiques n°s 188 et 345, repoussés par la commission et le Gouvernement, ne sont pas adoptés.*)

(*L'article 29, amendé, est adopté.*)

#### Article 29 bis

**M. le président**. Je suis saisi de deux amendements identiques, n°s 382 et 390.

La parole est à Mme la ministre déléguée, pour soutenir l'amendement n° 382.

**Mme Brigitte Bourguignon**, *ministre déléguée*. Comme le précédent amendement que j'ai défendu, celui-ci prévoit l'extension des revalorisations salariales prévues par le Ségur de la santé, au bénéficiaire, cette fois, des personnels des résidences autonomie sans forfait de soins et des établissements expérimentaux pour personnes âgées. Le financement reposera sur le conseil départemental avec le concours de la CNSA.

**M. le président**. L'amendement n° 390 de Mme Caroline Janvier, rapporteure et de M. le rapporteur général est défendu.

La parole est à M. Jean-Pierre Door.

**M. Jean-Pierre Door**. Alors que nous évoquons les revalorisations salariales issues du Ségur de la santé, je voudrais appeler l'attention du Gouvernement sur la situation spécifique des formateurs de la Croix-Rouge, qui m'ont saisi à titre personnel – sans doute ne suis-je pas le seul. Les formateurs de la Croix-Rouge sont plusieurs milliers en France et ne bénéficieront d'aucune revalorisation salariale, contrairement aux formateurs du secteur public, en raison de leur statut de formateurs du secteur privé. Cette situation a d'ailleurs engendré la fuite des formateurs du secteur privé vers le secteur public.

Ne hochez pas la tête, madame la ministre déléguée: hier encore, j'ai été interpellé par plusieurs d'entre eux, qui se sentent mis sur la touche. J'ai profité de ces amendements pour vous transmettre leur message et je vous demande de bien vouloir répondre à leurs interrogations.

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

**Mme Brigitte Bourguignon**, *ministre déléguée*. Je ne hochais pas la tête quand vous parliez, monsieur Door, j'interrogeais mes collaborateurs derrière moi pour savoir où nous en étions sur la question que vous soulevez !

**M. Jean-Pierre Door**. Alors excusez-moi !

**Mme Brigitte Bourguignon**, *ministre déléguée*. Nous allons examiner la situation de ces formateurs. Le secteur de l'auto-  
nomie emploi des professionnels aux statuts multiples. Pour chacun d'eux, nous avons dû ajuster le dispositif de revalorisation et cet exercice n'est pas terminé. La conférence salariale prévue pour la mi-janvier permettra de mettre à plat toutes les situations. Je vous invite donc à me transmettre les différents éléments dont vous disposez sur les formateurs de la Croix-Rouge.

*(Les amendements identiques n° 382 et 390 sont adoptés ; en conséquence, l'article 29 bis est ainsi rédigé.)*

### Article 30

**M. le président**. Les amendements n° 294 et 295 de Mme Caroline Janvier, rapporteure, sont rédactionnels.

*(Les amendements n° 294 et 295, acceptés par le Gouvernement, successivement mis aux voix, sont adoptés.)*

**M. le président**. Je suis saisi de trois amendements identiques, n° 43, 65 et 332.

L'amendement n° 43 de M. Thibault Bazin est défendu.

La parole est à M. Michel Castellani, pour soutenir l'amendement n° 65.

**M. Michel Castellani**. Le tarif plancher national pour l'activité d'aide et d'accompagnement des services autonomie à domicile ne doit pas être figé, mais impérativement actualisé chaque année.

**M. le président**. L'amendement n° 332 de Mme Annie Vidal est défendu.

Quel est l'avis de la commission sur ces amendements identiques ?

**Mme Caroline Janvier**, *rapporteure*. Défavorable.

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

**Mme Brigitte Bourguignon**, *ministre déléguée*. Favorable.

**Mme Caroline Janvier**, *rapporteure*. La commission s'en remet à la sagesse de l'Assemblée !

*(Les amendements identiques n° 43, 65 et 332 sont adoptés.)*

**M. le président**. L'amendement n° 213 de M. François Ruffin est défendu.

*(L'amendement n° 213, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)*

**M. le président**. L'amendement n° 296 de Mme la rapporteure est rédactionnel.

*(L'amendement n° 296, accepté par le Gouvernement, est adopté.)*

**M. le président**. Je suis saisi de deux amendements, n° 346 et 208, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. Boris Vallaud, pour soutenir l'amendement n° 346.

**M. Boris Vallaud**. Il vise à ce que la prise en charge des surcoûts liés à l'instauration d'un tarif minimum de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) par la CNSA ne se fasse qu'au bénéfice des départements réalisant un diagnostic des risques professionnels encourus par le salarié du service d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) au domicile au moment de l'instruction du dossier. Ce diagnostic doit permettre de diminuer le taux d'accidents du travail, très élevé dans le secteur.

**M. le président**. L'amendement n° 208 de M. François Ruffin est défendu.

Quel est l'avis de la commission sur ces amendements en discussion commune ?

**Mme Caroline Janvier**, *rapporteure*. Le mécanisme de la dotation qualité inclut la qualité de vie au travail. Avis défavorable sur les deux amendements et sur tous ceux qui proposent de subordonner à certains critères l'application du tarif plancher national pour l'activité d'aide et d'accompagnement à domicile des services autonomie à domicile.

*(Les amendements n° 346 et 208, repoussés par le Gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)*

**M. le président**. Les amendements n° 209, 210, 211, 212 et 218 de M. François Ruffin sont défendus.

*(Les amendements n° 209, 210, 211, 212 et 218, repoussés par la commission et le Gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)*

**M. le président**. L'amendement n° 297 de Mme Caroline Janvier, rapporteure est rédactionnel.

*(L'amendement n° 297, accepté par le Gouvernement, est adopté.)*

**M. le président**. L'amendement n° 380 du Gouvernement est rédactionnel.

*(L'amendement n° 380, accepté par la commission, est adopté.)*

**M. le président**. L'amendement n° 298 de Mme Caroline Janvier, rapporteure, est rédactionnel.

*(L'amendement n° 298, accepté par le Gouvernement, est adopté.)*

**M. le président**. Les amendements identiques n° 147 de la commission des affaires sociales et 347 de M. Joël Aviragnet sont défendus.

*(Les amendements identiques n° 147 et 347, acceptés par le Gouvernement, sont adoptés.)*

**M. le président**. Les amendements n° 299, 309, 300, 301, 302 rectifié, 303, 304, 305, 310, 311, 307 et 308 de Mme Caroline Janvier, rapporteure, sont rédactionnels.

*(Les amendements n° 299, 309, 300, 301, 302 rectifié, 303, 304, 305, 310, 311, 307 et 308, acceptés par le Gouvernement, successivement mis aux voix, sont adoptés.)*

*(L'article 30, amendé, est adopté.)*

#### Article 30 bis A

*(L'article 30 bis A est adopté.)*

#### Article 30 bis B

**M. le président.** L'amendement n° 89 de la commission, tendant à supprimer l'article 30 bis B, est défendu.

*(L'amendement n° 89, accepté par le Gouvernement, est adopté; en conséquence, l'article 30 bis B est supprimé.)*

#### Article 30 bis

**M. le président.** La parole est à Mme la rapporteure, pour soutenir l'amendement n° 152 visant à rétablir l'article 30 bis, supprimé par le Sénat.

**Mme Caroline Janvier, rapporteure.** Il vise en effet à rétablir l'article 30 bis adopté en première lecture par notre assemblée à l'initiative de Mme Véronique Hammerer. Cette disposition doit permettre l'expérimentation d'une carte professionnelle à l'attention des aides à domicile.

*(L'amendement n° 152, accepté par le Gouvernement, est adopté; en conséquence, l'article 30 bis est ainsi rétabli.)*

#### Article 31

**M. le président.** La parole est à Mme Danièle Obono, pour soutenir l'amendement n° 199.

**Mme Danièle Obono.** Il vise à réserver aux EHPAD publics le bénéfice de l'expérimentation proposée par le présent article. Les députées Monique Iborra et Caroline Fiat ont remis en mars 2018 leur rapport sur les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, les EHPAD – je l'ai évoqué tout à l'heure. Depuis, la situation de ces établissements est toujours aussi scandaleuse et la maltraitance institutionnelle y est un fait : un nombre très faible de soignants est chargé de plusieurs centaines de résidents, chaque personne n'y a droit qu'à six minutes de toilette en moyenne par jour, les troubles musculo-squelettiques sont la norme et des patients et patientes doivent parfois rester dans leurs excréments pendant plusieurs heures. Les familles s'inquiètent et les soignants et soignantes sont à bout de nerfs ; les personnes âgées y sont malheureuses et leur fin de vie ressemble à un cauchemar.

En outre, ce sont les personnes âgées dépendantes qui ont été les premières touchées par la covid-19 : des milliers d'entre elles sont mortes dans les EHPAD. Parallèlement, le taux d'encadrement des établissements du groupe Korian, qui est à la tête de la plupart des EHPAD privés sur tout le territoire français et de nombreux autres à l'étranger, est parmi les plus faibles de France, alors que le coût du séjour y est parmi les plus élevés.

La maltraitance institutionnelle des personnes âgées en France est intolérable. Leur bien-être doit passer bien avant les profits d'actionnaires multimillionnaires ; c'est une question de dignité. Voilà pourquoi nous proposons de réserver aux EHPAD publics le bénéfice de l'expérimentation proposée.

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

**Mme Caroline Janvier, rapporteure.** Pour le présent amendement comme pour le suivant, qui proposent de limiter le champ de l'expérimentation prévue par l'article 31 à certains EHPAD, en fonction de leur taux d'encadrement ou du type d'établissement concerné, l'avis est défavorable. Encore une fois, une telle mesure aurait pour effet de limiter les effets du dispositif que nous proposons.

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

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** Même avis.

**M. le président.** La parole est à Mme Danièle Obono.

**Mme Danièle Obono.** Vous aurez compris, j'en suis certaine, que nous souhaitons en réalité développer les établissements publics et faire en sorte que les recommandations formulées depuis plus de trois ans par nos collègues soient enfin appliquées par le Gouvernement. Nous voulons que les moyens nécessaires soient investis, plutôt que d'être dilués dans une expérimentation qui pourrait bénéficier à des institutions privées ne respectant pas le minimum de dignité auquel ont droit les résidents et résidentes, mais aussi les soignants et soignantes. C'est le sens de nos amendements et nous continuerons à les défendre jusqu'au bout.

*(L'amendement n° 199 n'est pas adopté.)*

**M. le président.** La parole est à Mme Caroline Fiat, pour soutenir l'amendement n° 200.

**Mme Caroline Fiat.** Il précise que seuls les EHPAD « dont au moins la moitié des places est habilitée à l'aide sociale » pourront bénéficier de l'expérimentation proposée par le PLFSS. On sait que certains EHPAD, essentiellement ceux qui sont publics ou associatifs, jouent le jeu des places habilitées, tandis que d'autres, essentiellement les établissements privés à but lucratif, ne le font pas. Nous souhaitons que l'expérimentation favorise les habilitations à l'aide sociale.

*(L'amendement n° 200, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)*

**M. le président.** La parole est à Mme Caroline Fiat, pour soutenir l'amendement n° 216.

**Mme Caroline Fiat.** Il vise à exiger des EHPAD participant à l'expérimentation qu'ils respectent le taux minimal d'encadrement de 0,6 soignant par résident, que Monique Iborra et moi-même avons proposé dans notre rapport rendu en 2018. Une telle mesure a un coût : elle avait alors été évaluée à 8 milliards d'euros. Deux années d'ISF – impôt de solidarité sur la fortune –, en 2018 et 2019, auraient suffi à régler le problème, et nous n'aurions plus à nous en préoccuper ! C'est vraiment quelque chose qui nous tient à cœur.

*(L'amendement n° 216, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)*

**M. le président.** L'amendement n° 313 de Mme Caroline Janvier, rapporteure, est rédactionnel.

*(L'amendement n° 313, accepté par le Gouvernement, est adopté.)*

*(L'article 31, amendé, est adopté.)*



**Article 31 bis A**

**M. le président.** L'amendement n° 90 de la commission des affaires sociales, qui tend à supprimer l'article 31 bis A, est défendu.

*(L'amendement n° 90, accepté par le Gouvernement, est adopté; en conséquence, l'article 31 bis A est supprimé.)*

**Article 32 bis**

**M. le président.** L'amendement n° 314 de Mme Caroline Janvier, rapporteure, est rédactionnel.

*(L'amendement n° 314, accepté par le Gouvernement, est adopté.)*

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements identiques, n°s 148 et 59 rectifié.

La parole est à Mme la rapporteure, pour soutenir l'amendement n° 148 de la commission.

**Mme Caroline Janvier, rapporteure.** Il vise à rétablir une mesure adoptée par l'Assemblée en première lecture.

**M. le président.** La parole est à M. Paul Christophe, pour soutenir l'amendement n° 59 rectifié.

**M. Paul Christophe.** Comme je l'ai dit lors de mon intervention liminaire, il vise à rétablir une disposition introduite par notre collègue Agnès Firmin Le Bodo s'agissant du rôle qui pourrait être dévolu à l'avenir à la CNSA en matière d'audit et d'évaluation auprès des services départementaux.

*(Les amendements identiques n°s 148 et 59 rectifié, acceptés par le Gouvernement, sont adoptés.)*

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements identiques, n°s 149 et 362.

La parole est à Mme la rapporteure, pour soutenir l'amendement n° 149 de la commission.

**Mme Caroline Janvier, rapporteure.** Il vise à compléter la mesure de rétablissement qui vient d'être adoptée.

**M. le président.** L'amendement n° 362 de Mme Agnès Firmin Le Bodo est défendu.

*(Les amendements identiques n°s 149 et 362, acceptés par le Gouvernement, sont adoptés.)*

*(L'article 32 bis, amendé, est adopté.)*

**Article 32 quater**

**M. le président.** Les amendements n°s 315 et 316 de Mme Caroline Janvier, rapporteure, sont rédactionnels.

*(Les amendements n°s 315 et 316, acceptés par le Gouvernement, successivement mis aux voix, sont adoptés.)*

*(L'article 32 quater, amendé, est adopté.)*

**Article 32 quinquies**

**M. le président.** La parole est à Mme la rapporteure, pour soutenir l'amendement n° 150 de la commission.

**Mme Caroline Janvier, rapporteure.** Il vise à rétablir la rédaction adoptée par l'Assemblée en première lecture.

*(L'amendement n° 150, accepté par le Gouvernement, est adopté.)*

*(L'article 32 quinquies, amendé, est adopté.)*

**Article 32 sexies A**

**M. le président.** L'amendement n° 91 de la commission, qui tend à supprimer l'article 32 sexies A, est défendu.

*(L'amendement n° 91, accepté par le Gouvernement, est adopté; en conséquence, l'article 32 sexies A est supprimé.)*

**Article 32 sexies**

**M. le président.** Je suis saisi de trois amendements identiques, n°s 383, 388 et 391.

La parole est à Mme la ministre déléguée, pour soutenir l'amendement n° 383.

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** Il vise à revaloriser les allocations journalières du proche aidant et de présence parentale. Il étend par ailleurs aux fonctionnaires et aux militaires la possibilité de renouveler le congé de présence parentale et l'AJPP.

**M. le président.** La parole est à M. Paul Christophe, pour soutenir l'amendement n° 388.

**M. Paul Christophe.** Il vise en effet à sanctuariser la revalorisation de l'AJPP et de l'AJPA à la hauteur du SMIC, mais il reprend aussi certaines propositions concernant les dispositions de la loi du 15 novembre 2021 – adoptée le 4 novembre à l'unanimité par le Sénat – visant à améliorer les conditions de présence parentale auprès d'un enfant dont la pathologie nécessite un accompagnement soutenu. Son adoption permettrait ainsi d'entériner le doublement du congé de présence parentale et de l'allocation journalière associée dont bénéficieraient les parents d'enfants gravement malades, mais aussi d'étendre le dispositif aux fonctionnaires et aux militaires.

**M. le président.** L'amendement n° 391 de Mme Caroline Janvier, rapporteure, est défendu.

*(Les amendements identiques n°s 383, 388 et 391 sont adoptés; en conséquence, l'article 32 sexies est ainsi rédigé.)*

**Article 32 octies**

**M. le président.** La parole est à Mme la rapporteure, pour soutenir l'amendement n° 151.

**Mme Caroline Janvier, rapporteure.** Il vise à rétablir la rédaction adoptée par l'Assemblée en première lecture.

*(L'amendement n° 151, accepté par le Gouvernement, est adopté; en conséquence, l'article 32 octies est ainsi rédigé.)*



**Article 32 nonies**

**M. le président.** L'amendement n° 130 de la commission visant à rétablir l'article 32 *nonies*, supprimé par le Sénat, est défendu.

*(L'amendement n° 130, accepté par le Gouvernement, est adopté; en conséquence, l'article 32 nonies est ainsi rétabli.)*

**Article 33**

**M. le président.** Les amendements n°s 261 et 263 de M. le rapporteur général sont rédactionnels.

*(Les amendements n°s 261 et 263, acceptés par le Gouvernement, successivement mis aux voix, sont adoptés.)*

**M. le président.** L'amendement n° 157 de la commission est défendu.

*(L'amendement n° 157, accepté par le Gouvernement, est adopté.)*

**M. le président.** Les amendements n°s 264, 265 et 266 de M. le rapporteur général sont rédactionnels.

*(Les amendements n°s 264, 265 et 266, acceptés par le Gouvernement, successivement mis aux voix, sont adoptés.)*

*(L'article 33, amendé, est adopté.)*

**Article 34**

**M. le président.** L'amendement n° 158 de la commission, qui vise à supprimer la seconde phrase de l'alinéa 6, est défendu.

*(L'amendement n° 158, accepté par le Gouvernement, est adopté.)*

**M. le président.** L'amendement n° 267 de M. le rapporteur général est rédactionnel.

*(L'amendement n° 267, accepté par le Gouvernement, est adopté.)*

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement n° 124.

**M. Jean-Pierre Door.** L'article 34 concerne les dispositifs médicaux. L'examen du PLFSS a fait ressurgir la question des ristournes, des remises, des avantages commerciaux de toutes natures qui sont consentis aux établissements publics et privés lorsqu'ils passent des commandes de dispositifs médicaux, quels qu'ils soient – il y en a beaucoup. L'amendement vise à déduire ces remises des avantages concédés aux établissements de santé. En effet, nous voulons éviter d'introduire une double peine: nous ne contestons pas le bien-fondé des remises prévues par l'article, mais elles ne doivent pas s'ajouter à celles qui existent déjà, car cela risquerait de poser problème aux entreprises productrices de dispositifs médicaux, par exemple des petites prothèses ou des appareils de perfusion et d'intubation. Je rappelle qu'il s'agit non d'entreprises du CAC 40 mais bien souvent de PME françaises; évitons-leur une double peine!

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

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** Demande de retrait. En effet, cher collègue, votre amendement me semble satisfait car l'article 34 précise bien que les remises sont « calculées sur la base du chiffre d'affaires hors taxes facturé aux établissements de santé ». Les avantages financiers consentis par les laboratoires aux établissements sont donc de fait exclus de l'assiette du chiffre d'affaires retenu pour le calcul des remises.

*(L'amendement n° 124, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)*

**M. le président.** L'amendement n° 123 de M. Jean-Pierre Door est défendu.

*(L'amendement n° 123, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)*

*(L'article 34, amendé, est adopté.)*

**Article 34 bis**

**M. le président.** Les amendements n°s 269, 271 et 272 de M. le rapporteur général sont rédactionnels.

*(Les amendements n°s 269, 271 et 272, acceptés par le Gouvernement, successivement mis aux voix, sont adoptés.)*

*(L'article 34 bis, amendé, est adopté.)*

**Article 35**

**M. le président.** L'amendement n° 159 de la commission, qui tend à rétablir la rédaction adoptée par l'Assemblée nationale en première lecture, est défendu.

*(L'amendement n° 159, accepté par le Gouvernement, est adopté.)*

**M. le président.** L'amendement n° 131 de la commission, qui vise à supprimer une disposition introduite par le Sénat, est défendu.

*(L'amendement n° 131, accepté par le Gouvernement, est adopté.)*

*(L'article 35, amendé, est adopté.)*

**Article 36**

**M. le président.** La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n° 160 de la commission.

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** Il vise à supprimer l'alinéa 4 de l'article 36, soit une disposition introduite par l'Assemblée nationale et modifiée par le Sénat, prévoyant une articulation entre l'accès précoce et l'accès direct.

*(L'amendement n° 160, accepté par le Gouvernement, est adopté.)*

**M. le président.** L'amendement n° 273 de M. le rapporteur général est rédactionnel.

*(L'amendement n° 273, accepté par le Gouvernement, est adopté.)*

**M. le président.** La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n° 161 de la commission.

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** Il est proposé de supprimer la disposition adoptée au Sénat imposant la publication de l'arrêté actant la prise en charge en accès direct dans les six semaines suivant le dépôt de la demande.

*(L'amendement n° 161, accepté par le Gouvernement, est adopté.)*

**M. le président.** Les amendements n°s 274, 275, 276 et 277 de M. le rapporteur général sont rédactionnels.

*(Les amendements n°s 274, 275, 276 et 277, acceptés par le Gouvernement, successivement mis aux voix, sont adoptés.)*

**M. le président.** L'amendement n° 202 de Mme Caroline Fiat est défendu.

*(L'amendement n° 202, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)*

*(L'article 36, amendé, est adopté.)*

#### Article 36 bis

**M. le président.** L'amendement n° 56 de M. Michel Lauzzana, visant à rétablir l'article 36 bis, supprimé par le Sénat, fait l'objet d'un sous-amendement. Je ne vois aucun des auteurs de l'amendement...

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** Je le reprends, monsieur le président.

**M. le président.** L'amendement n° 56, repris par la commission, est défendu.

La parole est à Mme la ministre déléguée, pour soutenir le sous-amendement n° 387.

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** Je suis favorable au rétablissement de l'article sous réserve de l'adoption de ce sous-amendement qui permet d'ajuster le délai de la transmission d'un rapport et de corriger les références législatives.

*(Le sous-amendement n° 387, accepté par la commission, est adopté.)*

*(L'amendement n° 56, sous-amendé, accepté par le Gouvernement, est adopté. En conséquence, l'article 36 bis est ainsi rétabli.)*

#### Article 37

**M. le président.** La parole est à Mme Nicole Sanquer, pour soutenir l'amendement n° 28.

**Mme Nicole Sanquer.** Depuis l'arrivée du premier médicament biosimilaire sur le marché français en 2006, le recours à ces équivalents aux médicaments biologiques, en moyenne 30 % moins chers que leurs médicaments de référence, reste limité. Si la pénétration des biosimilaires à l'hôpital est estimée à 69 % en 2020, ce taux n'est que de 23 % en ville, bien loin de l'objectif de 80 % que le Gouvernement souhaitait atteindre d'ici 2022.

La Cour des comptes estimant que les biosimilaires permettraient de générer 680 millions d'euros d'économies, nous proposons que la liste des biosimilaires substituables par les pharmaciens soit identique à celle des biosimilaires substituables par les prescripteurs.

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

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** Avis défavorable. Cette proposition ne correspond pas aux recommandations nationales de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM), il a d'ailleurs été rejeté par le Sénat. Le médecin prescripteur dispose d'une large appréciation par rapport au pharmacien pour adapter le traitement à la situation du patient.

La démarche retenue dans le projet de loi est plus intéressante, elle consiste à fixer la liste évolutive des médicaments biologiques substituables par le pharmacien, après concertation avec les professionnels et les associations de patients.

*(L'amendement n° 28, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)*

**M. le président.** L'amendement n° 125 de M. Jean-Pierre Door est défendu.

*(L'amendement n° 125, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)*

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement n° 44.

**M. Jean-Pierre Door.** M. Thibault Bazin est également l'auteur de l'amendement. L'article 37 autorise la substitution par le pharmacien d'un médicament biologique par son biosimilaire, sauf si le prescripteur a exclu cette possibilité. Nous estimons que le patient doit également pouvoir s'y opposer, c'est pourquoi l'amendement prévoit qu'un médicament biosimilaire ne doit pas être substitué à un autre médicament sans l'accord de ce dernier.

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

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** Comme en première lecture, je ne suis pas favorable à ce que la loi prévoit un encadrement de ce type, qui s'appliquerait à l'ensemble des groupes biologiques, sans distinction. Les conditions de substitution doivent être définies en fonction des spécificités de chaque groupe biologique.

Quant au consentement du patient, il sera bien évidemment requis, votre préoccupation est satisfaite à cet égard. À défaut d'un retrait, l'avis sera défavorable.

*(L'amendement n° 44, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)*

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement n° 126.

**M. Jean-Pierre Door.** La substitution d'un médicament par un biosimilaire est un sujet délicat. Pour preuve, nous courrons après cette solution depuis qu'elle a été votée dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2014, et aucun décret n'a été publié depuis. Nous ne commençons à y réfléchir de façon plus sérieuse que des années plus tard.

Les biosimilaires ne doivent pas se substituer aux médicaments biologiques d'origine pour les enfants. Les quelques médicaments biosimilaires à disposition des enfants concernent des pathologies extrêmement graves, infectieuses ou cancéreuses. Le pharmacien ne doit pas pouvoir substituer un biosimilaire à un médicament, cela reste du droit du prescripteur, souvent un prescripteur hospitalier.

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

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** Nous en avons débattu en commission, il n'est pas licite d'exclure dans la loi certaines thérapeutiques. Tout sera fixé en lien avec les représentants des professionnels et des patients, afin que la substitution ne puisse se faire que dans des conditions admises par tous. Avis défavorable.

*(L'amendement n° 126, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)*

**M. le président.** L'amendement n° 128 de M. Jean-Pierre Door est défendu.

*(L'amendement n° 128, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)*

**M. le président.** La parole est à Mme Nicole Sanquer, pour soutenir l'amendement n° 27.

**Mme Nicole Sanquer.** Nous proposons de rétablir une disposition adoptée en première lecture, afin que le Gouvernement remette au Parlement un travail préparatoire approfondi sur le champ des dispositifs médicaux qui peuvent être concernés par une substitution par le pharmacien.

*(L'amendement n° 27, accepté par la commission et le Gouvernement, est adopté.)*

*(L'article 37, amendé, est adopté.)*

### Article 38

**M. le président.** La parole est à M. Pierre Dharréville, pour soutenir l'amendement n° 189.

**M. Pierre Dharréville.** Vous savez combien nous sommes attachés à ce que les prix des médicaments soient corrélés aux coûts de production et de recherche. Le coût réel doit être bien mieux pris en compte dans la fixation des prix remboursés par la sécurité sociale.

Cet amendement vise à valoriser les relocalisations en France et en Europe dans la détermination du prix des médicaments d'intérêt thérapeutique majeur. Dans la période récente, des entreprises produisant de tels médicaments ont mis la clé sous la porte. Il faut mieux accompagner la production de ces médicaments sur notre territoire et mieux la reconnaître, sans nous contenter de considérer l'amélioration du service médical rendu.

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

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** Avis défavorable. Votre amendement est en grande partie satisfait par une mesure votée l'année dernière pour obliger les entreprises à mettre à la disposition du Comité économique des produits de santé (CEPS) le montant des investissements publics de recherche et développement dont elles ont bénéficié, et de le publier. Il s'agit de l'article 79 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2021.

Les exigences de disponibilité des produits que vous souhaitez instaurer existent pour les médicaments d'intérêt thérapeutique majeur. Depuis le 1<sup>er</sup> septembre, les laboratoires pharmaceutiques ont l'obligation de constituer un stock de sécurité minimal, conformément à une mesure votée dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2020.

Quant à votre souhait de ne prendre en compte que les surcoûts induits par les relocalisations, il pourrait se révéler contre-productif. Comment estimer ces seuls coûts supplémentaires ?

De plus, votre amendement met l'accent sur les médicaments à intérêt thérapeutique majeur, mais les pénuries et tensions d'approvisionnement sont susceptibles de concerner l'ensemble des produits de santé.

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

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** S'agissant du financement public, je partage votre volonté de transparence. La loi de financement de la sécurité sociale pour 2021 permet que les investissements publics dont ont bénéficié les laboratoires soient connus. Les premières déclarations auront lieu avant le 31 janvier 2022.

**M. le président.** La parole est à M. Pierre Dharréville.

**M. Pierre Dharréville.** Il faut faire droit à la demande de transparence, et j'espère que nous en saurons plus suite aux déclarations que vient de mentionner la ministre déléguée, même s'il faudra y regarder de plus près.

Cela étant dit, la question est celle du prix. La mission d'information que j'ai eu l'honneur de présider, dont les rapporteurs étaient Audrey Dufeu et Jean-Louis Touraine, a mis à jour des mécanismes assez pervers entraînant une délocalisation de la production de ces médicaments d'intérêt thérapeutique majeur par les grands groupes, alors qu'ils pourraient la maintenir sur notre territoire. Il faut prendre tout cela en compte dans la formation des prix, sinon nous organisons nous-même le dumping social.

Le rapporteur général ne répond pas au problème que je soulève, et nous risquons de continuer dans les logiques de dumping social organisé par les grands groupes et financés par la sécurité sociale.

*(L'amendement n° 189 n'est pas adopté.)*

**M. le président.** La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir les amendements n°s 162 et 163 de la commission, qui peuvent faire l'objet d'une présentation groupée.

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** Il s'agit de supprimer certaines dispositions adoptées par le Sénat.

**Mme Caroline Fiat.** Lesquelles ?

*(Les amendements n°s 162 et 163, acceptés par le Gouvernement, sont successivement adoptés.)*

**M. le président.** La parole est à Mme Annie Vidal, pour soutenir l'amendement n° 62.

**Mme Annie Vidal.** Nous souhaitons donner la possibilité de baisser le prix d'un médicament si une entreprise venait à modifier l'implantation d'un site de production. Par

exemple, une entreprise qui délocaliserait son outil de production pourrait voir baisser le prix du médicament qu'elle produit.

**M. Pierre Dharréville.** C'est intéressant !

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

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** Nous en avons discuté en commission. Je partage votre intention, similaire à celle poursuivie par l'article 38 : inciter à la relocalisation et garantir notre sécurité d'approvisionnement. Néanmoins, votre amendement me semble satisfait dans la mesure où, si le prix est augmenté pour tenir compte du lieu de production, il peut logiquement être diminué quand ce dernier change et ne permet plus de garantir la sécurité de l'approvisionnement. Demande de retrait, à défaut avis défavorable.

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

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** Même avis.

**M. le président.** Madame Vidal, retirez-vous l'amendement ?

**Mme Annie Vidal.** Je ne retire pas cet amendement. M. Jean-Louis Touraine, qui en est le premier signataire, ne considère pas qu'il soit satisfait.

**M. Pierre Dharréville.** Il a bien raison !

*(L'amendement n° 62 n'est pas adopté.)*

**M. le président.** La parole est à Mme Caroline Fiat, pour soutenir l'amendement n° 201.

**Mme Caroline Fiat.** À propos de tous ces amendements sur les médicaments, je rappelle qu'à l'époque où Olivier Véran était rapporteur général, nous avons défendu un amendement en commun sur la transparence du prix des médicaments, dont le décret d'application a été publié il y a seulement quelques semaines. Il est vraiment dommage qu'il ait été si prompt à souhaiter la transparence sur les médicaments en tant que rapporteur général de la commission des affaires sociales, et qu'il ait des œillères et soit si aveugle une fois au Gouvernement.

**M. Pierre Dharréville et M. Boris Vallaud.** Il a beaucoup changé !

*(L'amendement n° 201, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)*

**M. le président.** La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir les amendements n° 164 et 165 de la commission, qui peuvent faire l'objet d'une présentation groupée.

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** Il s'agit à nouveau de rétablir le texte adopté par notre assemblée en première lecture et de supprimer des dispositions ajoutées par le Sénat.

*(Les amendements n° 164 et 165, acceptés par le Gouvernement, sont successivement adoptés.)*

*(L'article 38, amendé, est adopté.)*

### Article 38 bis A

**M. le président.** L'amendement de suppression n° 81 de la commission est défendu.

*(L'amendement n° 81, accepté par le Gouvernement, est adopté. En conséquence, l'article 38 bis A est supprimé.)*

### Article 40

**M. le président.** La parole est à M. Pierre Dharréville, pour soutenir l'amendement n° 190, tendant à supprimer l'article 40.

**M. Pierre Dharréville.** Comme vous le savez, cet article prévoit de confier aux orthoptistes des actes de soins visuels qui nécessitent aujourd'hui l'intervention d'ophtalmologistes. Lors des échanges que nous avons eus en première lecture, certains arguments avancés ont montré que cette disposition se révélerait assez inefficace et présentait certains problèmes, notamment le risque de sous-diagnostic des pathologies oculaires qui pourrait être préjudiciable pour les patients. Nous y demeurons donc opposés.

**Mme Caroline Fiat.** Vous n'aimez pas beaucoup l'article 40 ! *(Sourires.)*

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

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** J'avais moi-même émis certains doutes sur l'article 40 dans sa rédaction initiale proposée par le Gouvernement. Toutefois nous l'avons enrichi, amendé et amélioré, à la fois à l'Assemblée nationale et au Sénat. Nous avons ainsi conservé certaines dispositions votées par la Chambre haute.

S'agissant de la première partie de l'article, nous avons trouvé un équilibre de nature à rassurer les acteurs et surtout à offrir des garanties en matière de sécurité et de santé publique.

D'autre part, il est important de conserver la seconde mesure prévue par l'article, dont nous parlons beaucoup moins mais qui est très importante, notamment pour les enfants : la mise en place du dispositif « M'T Yeux ». Avis défavorable.

*(L'amendement n° 190, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)*

**M. le président.** L'amendement n° 45 de M. Thibault Bazin est défendu.

*(L'amendement n° 45, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)*

**M. le président.** L'amendement n° 113 de M. Cyrille Isaac-Sibille est défendu.

*(L'amendement n° 113, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Les amendements n° 46, 47, 49 et 48 de M. Thibault Bazin sont défendus.

*(Les amendements n° 46, 47, 48 et 49, repoussés par la commission et le Gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)*

*(L'article 40 est adopté.)*



**Article 41 bis A**

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements, n<sup>os</sup> 87 et 127, tendant à supprimer l'article 41 bis A.

La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 87 de la commission.

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** Le Sénat a souhaité conditionner le conventionnement des médecins à un exercice en zone sous-dense pendant six mois. Une telle mesure risquerait de favoriser un exercice déconventionné qui nuirait au patient.

Nous en avons déjà débattu ici et nous en rediscuterons probablement très prochainement à l'occasion de l'examen d'une proposition de loi du groupe GDR sur le sujet.

**M. Pierre Dharréville.** Vous n'aurez pas changé d'avis d'ici là !

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** D'ailleurs je suis toujours aussi surpris que le groupe communiste propose la mise en place d'un système qui favoriserait les inégalités d'accès aux soins pour des raisons financières...

**M. Pierre Dharréville.** Mais bien sûr !

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** ...mais peut-être comprendrons-nous vos intentions en vous écoutant et en débattant avec vous.

**Mme Caroline Fiat.** Quelle mauvaise foi !

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** Au-delà de cet argument, une telle mesure constituerait une attaque à l'exercice libéral et nuirait à l'installation des jeunes en exercice libéral dans le secteur de la médecine de ville.

Voilà pourquoi je vous encourage à voter cet amendement de suppression de l'article 41 bis A.

**Mme Caroline Fiat.** Au moins avec la proposition du groupe GDR, les médecins s'installeraient au lieu de démissionner !

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 127.

**M. Jean-Pierre Door.** J'ai également déposé cet amendement pour supprimer la disposition introduite par le Sénat. En légiférant pour définir le contenu des professions de santé, en particulier celle de médecin, on s'expose en effet à un double danger.

Premièrement, si l'on accède à la demande de groupes de pression – et même si bien sûr nous sommes tous inquiets de constater l'absence de médecins généralistes sur certains territoires – il est probable que cela suscite des tensions entre tous les professionnels de santé. Or nous devons éviter de créer ce type de problème.

Deuxièmement, on privilégierait la voie réglementaire à la voie conventionnelle, ce qui reviendrait à détricoter les conventions médicales qui unissent les professionnels de santé et les caisses d'assurance maladie. Or nous sommes conventionnistes. Ces conventions – la première datant de 1971 – sont importantes car, s'agissant des liens entre médecins et caisses d'assurance maladie, elles permettent une régulation en matière d'honoraires. Certains honoraires sont plafonnés, on le sait...

**Mme Danièle Obono.** Pas vraiment !

**Mme Caroline Fiat.** Il y a tout de même des dépassements !

**M. Jean-Pierre Door.** Écoutez, le tarif pour la consultation d'un généraliste est de 25 euros, ce qui est inférieur à celui d'un coiffeur. Je peux vous dire que tous les médecins, quelle que soit leur situation, me disent que ce tarif est très inférieur aux honoraires habituels des autres pays européens, qui se situent généralement entre 35 et 40 euros. Voilà pourquoi il faut choisir en priorité la voie conventionnelle.

En passant par la voie réglementaire, on détruira la convention, si bien que les jeunes médecins qui ne voudront pas entrer dans le cadre du conventionnement sélectif iront s'installer où ils le veulent sans être conventionnés, ce qui ne les empêchera pas d'avoir une patientèle puisque, malheureusement, nous manquons de médecins.

**Une députée du groupe LaREM.** Il a raison !

**M. Jean-Pierre Door.** Partout où ils iront, ils trouveront une possibilité de vivre en exerçant leur métier. En conservant cette disposition, on favorise donc le secteur à honoraires libres, les médecins non conventionnés, ce qui serait regrettable. Il faut plutôt réunir les jeunes médecins autour d'une table pour négocier avec eux. Ce sont les URCAM, les unions régionales des caisses d'assurance maladie, qui sont chargées d'organiser ces discussions que l'on appelle les négociations conventionnelles.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement sur ces amendements de suppression ?

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** Favorable.

**M. le président.** La parole est à Mme Caroline Fiat.

**Mme Caroline Fiat.** J'aimerais réagir à tout ce qui a été dit. On prétend que, si le dispositif prévu par cet article était adopté, les médecins pourraient se livrer à un chantage alors que, comme l'a très bien rappelé ma collègue Obono tout à l'heure, ils ont prêté le serment d'Hippocrate. Un tel discours, pour moi, ça ne passe plus.

Premièrement, nous savons tous que le conventionnement n'empêche en aucun cas le dépassement d'honoraires dans notre pays. Deuxièmement, vous avez évoqué le risque que les médecins s'installent dans des zones surdotées. Il existe un débat à ce sujet dans notre pays. Comme l'a très bien dit Pierre Dharréville, en matière de médecins, en dehors de cette enceinte, il existe très peu de zones surdotées. (*Sourires.*)

Sérieusement, l'argument du chantage ne fonctionne plus. Je préfère avoir affaire à des médecins frustrés mais qui travaillent plutôt qu'à des soignants qui démissionnent, partout dans le pays, comme c'est le cas actuellement, au point qu'on en arrivera un jour à ne plus pouvoir soigner les Français.

Il faut donc trouver des solutions. Mais ce n'est pas en évoquant un chantage que l'on résoudra le problème. Nous savons très bien que les personnes qui exercent ce métier l'ont choisi par passion. N'oublions pas par ailleurs que nous avons rencontré des centaines, pour ne pas dire des milliers, d'étudiants en médecine qui souhaitent devenir des médecins salariés – et qui, eux, sortent donc du conventionnement.

**M. le président.** La parole est à M. Pierre Dharréville.

**M. Pierre Dharréville.** Puisque nous débattons du conventionnement sélectif, je prends la parole maintenant, ce qui m'évitera de le faire à l'occasion de mon amendement n° 191 à venir, qui porte sur ce sujet.

Monsieur le rapporteur général, j'espère que nous aurons un débat fructueux le 2 décembre à l'occasion de l'examen, dans le cadre de la niche parlementaire de mon groupe, de notre proposition de loi qui prévoit d'instaurer un minimum de régulation concernant l'installation des médecins. Nous avons en effet une responsabilité en matière de santé publique. Or, contrairement à ce que vous dites, avec cette proposition de loi, nous entendons bien lutter contre les inégalités de santé en prenant nos responsabilités.

Cette proposition de loi repose sur une mesure modeste, que je n'exposerai pas ici dans le détail, mais qui nous semble de nature à améliorer l'accès aux soins de certains de nos concitoyens. Voilà quel est notre état d'esprit sur ce débat qui, vous l'avez noté, revient régulièrement car nous savons que des mesures différentes de celles qui existent aujourd'hui sont nécessaires. Nous devons donc engager le débat au sein de la société et dans cette enceinte.

**M. le président.** La parole est à M. Boris Vallaud.

**M. Boris Vallaud.** J'abonderai dans le sens de mon collègue. Depuis quatre ans, le groupe Socialistes et apparentés a tenté, à l'occasion de presque toutes ses niches parlementaires, de lancer le débat autour de la régulation de l'installation, du conventionnement sélectif, et par exemple de l'obligation pour les jeunes médecins d'exercer leur métier, au cours des premières années, pendant une courte période, dans des zones où l'on manque de médecins.

Dans les années 1990, l'écart de l'espérance de vie entre un hyperurbain et un hyper-rural était de trois mois ; il est aujourd'hui d'un an et trois mois. La situation s'aggrave. Dans certains départements, par exemple, il n'y a aucun ophtalmologiste.

Malheureusement le débat sur ces questions nous a été continuellement interdit. Je le regrette car je constate que ce qui pouvait apparaître au départ comme une idée orpheline a fait école sur les bancs de l'Assemblée. Il ne reste guère que la majorité pour ne pas envisager de prendre les dispositions nécessaires.

Nous avons tout essayé : les mesures d'incitation et d'accompagnement de l'installation ou encore les solutions d'installation collective de soignants spécialisés dans différentes disciplines. Mais nous n'y arrivons pas. Il nous faudra attendre à tout le moins dix ans pour voir arriver des médecins supplémentaires.

Nous pourrions au moins discuter d'une mesure transitoire, négociée. Hélas, ces débats sont interdits. Ils concernent pourtant les Françaises et les Français. Je pense aux déserts médicaux mais aussi aux services d'urgences qui, en ce moment, ferment – en particulier la nuit – les uns après les autres, faute de médecins, à cause de l'épuisement des personnels. Lors du dernier congrès des maires, plusieurs d'entre eux nous ont dit : « La République ne passe plus par chez nous. » (*Mme Caroline Fiat applaudit.*)

**M. le président.** La parole est à M. le rapporteur général.

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** M. Vallaud se demande si, après que son groupe a tenté pendant quatre ans de faire adopter une disposition, nous allons apporter une

réponse sur cette question. Or nous avons déjà répondu – je viens d'ailleurs de le faire – et nous répondrons probablement de nouveau le 2 décembre.

Pour ma part, je me demande pourquoi le gouvernement socialiste a refusé d'adopter une telle mesure de 2012 à 2017.

**Mme Caroline Fiat.** Demandez au Président Macron ! Qui était rapporteur général du PLFSS à ce moment-là ?

**Mme Danièle Obono.** C'était Olivier Véran !

**M. Pierre Dharréville.** Demandez donc son avis au ministre des solidarités et de la santé !

*(Les amendements identiques n° 87 et 127 sont adoptés ; en conséquence, l'article 41 bis A est supprimé et les amendements n° 349, 24, 25, 191, 348, 241 et 29 tombent.)*

### Article 41 bis

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements, n° 132 rectifié et 283 rectifié, tendant à rétablir l'article 41 bis, supprimé par le Sénat.

La parole est à Mme la présidente de la commission des affaires sociales, pour soutenir l'amendement n° 132 rectifié de cette commission.

**Mme Fadila Khattabi, présidente de la commission des affaires sociales.** L'article 41 bis, relatif aux centres de santé, a été, à ma grande surprise, supprimé par le Sénat. Nous l'avons réintroduit par un vote en commission, en nouvelle lecture.

Vous le savez, il s'agit d'inscrire les centres de santé dans une démarche qualité, un enjeu fondamental qui a fait réagir nombre d'entre vous.

Cette démarche passe notamment par le rétablissement de l'agrément, nécessaire pour assurer la sécurité sanitaire de nos concitoyens face aux dérives gravissimes constatées dans certains centres de santé qu'il faut bien qualifier de déviants.

Les dispositions prévues dans cet article entraîneront également une réduction des dépenses de l'assurance maladie – c'est donc loin d'être un cavalier – en renforçant les moyens de contrôle, ce qui permettra de lutter plus efficacement contre les pratiques frauduleuses telles que les surfacturations.

C'est pourquoi il nous faut rétablir cet article.

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement identique n° 283 rectifié.

**M. Jean-Pierre Door.** Il s'agit là d'une question importante, sur laquelle la présidente de la commission avait insisté dès l'examen du texte en première lecture. Nous en avons longuement débattu.

Chacun a ses expériences : vous avez eu connaissance de cas particuliers, tout comme ceux d'entre nous qui sont professionnels de santé ont à l'esprit des exemples qui les choquent. Ces pratiques concernent d'ailleurs l'ensemble du monde médical et paramédical : on parle beaucoup des secteurs dentaire et ophtalmologique, mais, dans des centres de santé pluridisciplinaires, certains professionnels se livrent à de réelles dérives, qu'on ne sait plus maîtriser.

Quelle est la solution actuellement disponible ? Elle consiste à faire un recours auprès du Conseil national de l'Ordre des médecins ou du procureur de la République. Ces procédures sont toutefois longues et parfois difficiles à enclencher, à tel point qu'elles ne donnent des résultats qu'à moyen, long, voire très long terme. On s'étonne alors, un jour, de lire dans la presse que tel ou tel docteur arrête de travailler après avoir été condamné – mais dans l'intervalle, il a tout de même continué d'exercer !

Comme vient de le faire la présidente de la commission, nous proposons donc d'inscrire dans la loi des mécanismes qui empêcheront un professionnel exerçant dans un centre de santé de poursuivre son activité dès lors que des preuves de dérives existent.

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

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** Favorable.

**M. le président.** La parole est à M. Pierre Dharréville.

**M. Pierre Dharréville.** Vous connaissez mon attachement aux centres de santé, dont j'estime qu'ils constituent un élément fondamental de toute politique prétendant lutter contre les inégalités de santé et contre les déserts médicaux. Nous nous rejoignons sur un point, madame la présidente : il ne faut pas que des pratiques relevant du charlatanisme portent atteinte à leur image et conduisent à les dépeindre comme des boîtes à fric. Nous devons protéger les centres de santé, les défendre et, selon moi, les aider à se développer.

Une des dispositions adoptée en séance en première lecture – en complément du dispositif élaboré par la commission – me semble poser question, dans la mesure où je crains qu'elle ait un effet contre-productif : il ne faudrait pas que le retour de l'agrément préalable, qui concernera tous les centres de santé polyvalents, entrave le mouvement de créations de centres de santé, qui me semblent tout à fait nécessaires. Je m'interroge, car rien dans le texte ne précise les critères sur lesquels les ARS se fonderont pour autoriser ou non les centres de santé à ouvrir, les délais dans lesquels elles devront se prononcer, etc.

Quelques interrogations sur le dispositif et la manière dont il est construit demeurent donc. Chacun sait que les ARS et les caisses primaires d'assurance maladie (CPAM) manquent de moyens pour effectuer les contrôles. Or ce sont bien les moyens alloués aux investigations qui doivent être développés. Si le dispositif dont il est question ici concerne la création de centres nouveaux, la question se pose en effet de manière large, au-delà des seuls centres de santé.

Je tenais à appeler l'attention de l'Assemblée nationale sur ce point, qui pourra peut-être faire l'objet d'une correction au cours de la navette parlementaire, car le texte, en l'état, me semble comporter un fort risque d'entraver le développement de certains centres de santé, pourtant nécessaires.

*(Les amendements identiques n° 132 rectifié et 283 rectifié sont adoptés ; en conséquence, l'article 41 bis est ainsi rétabli.)*

#### Article 41 ter

**M. le président.** L'amendement n° 278 de M. le rapporteur général est rédactionnel.

*(L'amendement n° 278, accepté par le Gouvernement, est adopté.)*

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement n° 51.

**M. Jean-Pierre Door.** Il vise à appeler l'attention des parlementaires sur les pratiques de facturations anormales observées dans certains centres de santé. Des dentistes et d'autres professionnels de santé se sont émus de cas, parfois médiatisés, de centres déviants, qui profitent de ce qu'ils pratiquent le tiers payant pour survaloriser les cotations des actes médicaux effectués, si bien que le coût facturé pour les séances d'examen est parfois largement supérieur au coût réel. Il suffirait d'encadrer la pratique pour prévenir ces cas.

Nous proposons, par cet amendement, qu'un récapitulatif de l'ensemble des actes effectués et facturés en tiers payant soit transmis au patient, afin que ce dernier puisse contrôler lui-même que ces actes ont bien été réalisés. En cas d'anomalie, le patient pourra ainsi contester le montant facturé auprès du tribunal judiciaire – qui traite désormais des contentieux anciennement gérés par le tribunal des affaires de sécurité sociales (TASS). Il importe de retrouver une certaine discipline dans ce domaine.

*(L'amendement n° 51, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)*

**M. le président.** L'amendement n° 52 de M. Thibault Bazin est défendu.

*(L'amendement n° 52, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)*

*(L'article 41 ter, amendé, est adopté.)*

#### Article 41 quinquies

**M. le président.** La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n° 166 de la commission.

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** Je propose, comme la commission en a validé le principe la semaine dernière, de rétablir l'article adopté en première lecture à l'initiative du groupe La République en marche et de ma collègue Stéphanie Rist.

Il s'agit tout d'abord de rétablir le périmètre de l'expérimentation de l'accès direct aux masseurs-kinésithérapeutes, initialement adopté par l'Assemblée nationale. Le Sénat a souhaité limiter ce périmètre à une seule région, ce qui n'offrirait pas une vision globale et suffisamment représentative pour évaluer au mieux l'opportunité de généraliser le dispositif à l'ensemble du territoire. Quant à l'inclusion d'un département ultramarin, elle pourra être prévue par voie réglementaire. Le Gouvernement s'y est d'ailleurs engagé en séance publique au Sénat.

L'amendement vise ensuite à revenir à un décret simple, pour accélérer le déploiement de l'expérimentation. Enfin, il prévoit que si les avis de la HAS et de l'Académie nationale de médecine n'ont pas été transmis au Gouvernement dans un délai de trois mois à compter de la notification du projet de décret, ils seront réputés avoir été rendus, ceci afin de ne pas retarder la mise en œuvre de cette expérimentation, qui est très attendue sur le terrain.

*(L'amendement n° 166, accepté par le Gouvernement, est adopté.)*

*(L'article 41 quinquies, amendé, est adopté.)*

**Article 41 sexies**

**M. le président.** La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n° 167 de la commission.

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** De la même façon que pour l'article précédent, je propose, conformément à la décision de la commission, de rétablir les modalités de l'expérimentation que nous avons adoptées concernant l'accès direct aux orthophonistes.

*(L'amendement n° 167, accepté par le Gouvernement, est adopté.)*

*(L'article 41 sexies, amendé, est adopté.)*

**Article 41 septies**

**M. le président.** La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n° 168 de la commission visant à rétablir l'article 41 septies, supprimé par le Sénat.

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** Je laisse à ma collègue Stéphanie Rist le soin de le défendre.

**M. le président.** La parole est à Mme Stéphanie Rist.

**Mme Stéphanie Rist.** L'amendement vise à rétablir l'article que l'Assemblée nationale avait adopté en première lecture, lequel prévoit d'expérimenter la mise à disposition, dans l'espace numérique des médecins, d'un guide du bon usage des examens radiologiques, afin d'améliorer la qualité des prescriptions.

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

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** Sagesse.

**Mme Caroline Fiat.** De toute façon, on n'a plus de radiologues !

*(L'amendement n° 168 est adopté ; en conséquence, l'article 41 septies est ainsi rétabli.)*

**Article 41 octies**

**M. le président.** L'amendement n° 133 de la commission est défendu.

*(L'amendement n° 133, accepté par le Gouvernement, est adopté.)*

*(L'article 41 octies, amendé, est adopté.)*

**Article 42**

**M. le président.** La parole est à Mme la ministre déléguée, pour soutenir l'amendement n° 375 du Gouvernement.

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** Le Sénat a introduit une disposition permettant aux médecins des services de la protection maternelle et infantile (PMI) et de l'éducation nationale de prescrire l'entrée dans un parcours de prévention de l'obésité infantile. Nous y sommes favorables, bien entendu, mais cette proposition appelait une modification : si les médecins scolaires ou des services de PMI jouent effectivement un rôle dans le repérage de ces

situations et doivent pouvoir prescrire une prise en charge, le médecin généraliste ou le pédiatre doivent demeurer au centre du parcours.

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

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** Il est favorable à cet amendement, qui clarifie les dispositions adoptées par le Sénat tout en conservant leur esprit – notre collègue Michèle Peyron, ici présente, qui connaît bien cette question, ne me contredira pas :...

**Mme Michèle Peyron.** Effectivement.

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** ...il s'agit de permettre une meilleure intégration des professionnels de santé des services de PMI et de l'éducation nationale dans le dispositif « Mission : retrouve ton cap ».

*(L'amendement n° 375 est adopté.)*

**M. le président.** L'amendement n° 385 rectifié de M. le rapporteur général est un amendement de coordination.

*(L'amendement n° 385 rectifié, accepté par le Gouvernement, est adopté.)*

**M. le président.** L'amendement n° 340 de M. le rapporteur général est rédactionnel.

*(L'amendement n° 340, accepté par le Gouvernement, est adopté.)*

*(L'article 42, amendé, est adopté.)*

**Article 42 bis A**

*(L'article 42 bis A est adopté.)*

**Article 42 bis B**

**M. le président.** L'amendement n° 82 de la commission, tendant à supprimer l'article 42 bis B, est défendu.

*(L'amendement n° 82, accepté par le Gouvernement, est adopté ; en conséquence, l'article 42 bis B est supprimé.)*

**Article 42 bis**

**M. le président.** La parole est à Mme Chantal Jourdan, inscrite sur l'article.

**Mme Chantal Jourdan.** Je tiens en effet à dire quelques mots de cet article introduit par le Gouvernement, qui porte sur le dispositif de remboursement des consultations psychologiques en libéral – dispositif qui, après expérimentation, aurait vocation à être étendu à tout le territoire. Vous le savez, cet article a suscité de nombreuses réactions parmi les psychologues, pour plusieurs raisons.

D'abord, le dispositif a été préparé à la va-vite et présente plusieurs imperfections. Je signale en premier lieu que, pour répondre aux problèmes de santé mentale qui se sont amplifiés à la faveur de la crise, il aurait été de bon ton de doubler le remboursement des séances de créations de postes significatives dans les centres médico-psychologiques et dans les structures publiques.



Ensuite, le dispositif, s'il est nécessaire – toute la profession en convient –, pose plusieurs problèmes. Le premier concerne les dispositions relatives à l'adressage du patient par le médecin traitant. J'y reviendrai.

Une deuxième remarque concerne la prédétermination de la durée et du nombre de séances : le texte instaure un protocole très rigide, constitué de huit séances de trente minutes, qui ne répond nullement à la réalité de la complexité psychique ni aux besoins des patients. Là encore, le dispositif a été préparé trop vite.

Troisième élément : la rémunération des séances n'est pas du tout à la hauteur du travail demandé, qui inclut à la fois la présence au cours des séances et l'analyse ultérieure de la situation.

Enfin, la formulation de l'alinéa relatif aux sanctions prévues en cas de non-respect par le psychologue de ses engagements conventionnels instaure un climat délétère, qui ne permettra pas aux professionnels d'exercer leur travail dans des conditions saines. De quel engagement conventionnel parle-t-on ? A-t-on pris suffisamment de temps pour le définir ? Qu'advient-il si un psychologue excède les trente minutes allouées, par exemple ? Toutes ces questions restent en suspens, alors même qu'il est évident qu'une séance d'accompagnement psychologique ne se limite pas à trente minutes.

**M. le président.** La parole est à M. Sébastien Jumel.

**M. Sébastien Jumel.** À première vue, la volonté de la majorité de rembourser les consultations psychologiques va dans le bon sens : l'objectif est légitime. À première vue seulement : comme moi, vous avez été, je suppose, inondés de courriels illustrant les limites d'un tel dispositif, les psychologues n'ayant semble-t-il été que peu consultés.

J'appelle votre attention sur un point : je m'appête à commettre un rapport qui se traduira par une proposition de loi contre la désertification médicale, qui sera examinée dans l'hémicycle le 2 décembre prochain.

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** Nous en avons déjà parlé juste avant que vous n'arriviez !

**M. Sébastien Jumel.** Permettez-moi d'y revenir : tant que vous n'aurez pas réglé le problème, vous en entendrez parler !

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** Il fallait être présent !

**M. Sébastien Jumel.** Six millions de nos concitoyens n'ont pas accès à un médecin traitant – ou alors dans des conditions très difficiles. L'obligation de passer par un médecin pour bénéficier du remboursement des séances de consultation d'un psychologue constitue donc une double peine...

**M. Pierre Dharréville.** Eh oui !

**M. Sébastien Jumel.** ...pour ceux qui, dans les territoires concernés, sont déjà éloignés des soins, au point d'être contraints d'y renoncer faute de réponse de proximité.

Je veux vraiment attirer votre attention sur le fait que dans ces territoires sous-denses, dans ces territoires où accéder à un médecin traitant relève du parcours du combattant, il ne faudrait pas qu'en plus cela aboutisse au non-remboursement de ces consultations. J'ajoute, et vous le savez évidemment aussi bien que moi, madame la ministre déléguée, mes chers collègues, que plus les territoires sont pauvres, ruraux,

éloignés de la République, plus il est important de faire sauter ce verrou qu'est l'obligation de passer par un médecin quand c'est impossible d'en trouver un... Plus 30 % de consultations, notamment pour les enfants depuis la crise sanitaire, en lien avec les violences intrafamiliales qui sont en tant qu'élus notre lot quotidien, et je le dis sans stigmatiser.

**M. le président.** La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n° 169 de la commission.

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** Cet amendement, adopté par la commission à mon initiative, supprime une disposition ajoutée par le Sénat qui a prévu la sélection des psychologues par les directeurs généraux des agences régionales de santé, sous le contrôle du Gouvernement. Cette sélection devrait avoir lieu prochainement, suivant des étapes dont nous reparlerons peut-être au cours de ce débat, mais en tout cas selon des critères définis avec les représentants de la profession, relatifs aux diplômes, à l'expérience et au parcours des intéressés. Comme il s'agit de définir une doctrine partagée tout en étant prudent au vu de ce dispositif aussi novateur qu'attendu, une expertise sera réalisée dans un premier temps au niveau national, sous la responsabilité directe du ministère des solidarités et de la santé et, selon les informations dont je dispose, dans un second temps sous celle des ARS. Le Sénat va donc probablement trop vite en l'occurrence.

*(L'amendement n° 169, accepté par le Gouvernement, est adopté.)*

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements identiques, n°s 170 et 66.

L'amendement n° 170 de la commission est défendu.

La parole est à M. Michel Castellani, pour soutenir l'amendement n° 66.

**M. Michel Castellani.** Par cet amendement, il est proposé de supprimer une disposition introduite par erreur au Sénat, qui prévoit que les psychologues sélectionnés grâce au dispositif du présent article doivent participer obligatoirement au projet territorial de santé mentale.

*(Les amendements identiques n°s 170 et 66, acceptés par le Gouvernement, sont adoptés.)*

**M. le président.** La parole est à Mme Chantal Jourdan, pour soutenir l'amendement n° 337.

**Mme Chantal Jourdan.** Cet amendement me permet de revenir sur la notion d'adressage. À cet égard, je cautionne tout à fait les propos tenus par notre collègue Sébastien Jumel. On ne voit pas l'intérêt, vu les problèmes de démographie médicale, d'exiger que la visite chez un psychologue soit prescrite par un médecin, d'autant que cela alourdit considérablement sa charge de travail. J'ajoute que les psychologues sont les spécialistes des consultations psychologiques et qui, à ce titre, apportent par exemple leurs compétences dans les centres médico-psychologiques, dans un contexte pluridisciplinaire, pour appréhender le fonctionnement psychique des patients. Cela veut dire qu'ils doivent avoir une totale autonomie dans leur travail thérapeutique, tant en amont qu'en aval.

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

**M. Thomas Mesnier**, *rapporteur général*. Avis défavorable car il me semble satisfait. L'alinéa 12 prévoit déjà que soient précisés par décret en Conseil d'État les caractéristiques des séances ainsi que leur nombre pouvant être pris en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie. Par ailleurs, je crois important de maintenir ces séances sous la supervision du médecin traitant, qui reste le garant du parcours de soins, y compris donc en santé mentale.

**M. le président**. La parole est à M. Jean-Pierre Door.

**M. Jean-Pierre Door**. C'est en effet un sujet important que celui de l'adressage. En 2004 a été défini le médecin traitant comme le premier recours et le pilote qui pouvait adresser le patient à un spécialiste; sinon, il n'y avait aucun remboursement. Or aujourd'hui, plusieurs spécialités échappent à l'adressage, dont les gynécologues et les pédiatres. Il faudrait voir s'il est possible d'élargir cette possibilité dans les territoires où les médecins généralistes manquent et où de nombreux patients n'ont pas de médecins traitants. Dans de telles circonstances des facilités concernant d'autres spécialistes comme les psychologues pourraient être négociées dans le cadre de conventions entre les professionnels de santé et les caisses d'assurance maladie.

*(L'amendement n° 337, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)*

**M. le président**. L'amendement n° 171 de la commission est défendu.

*(L'amendement n° 171, accepté par le Gouvernement, est adopté.)*

**M. le président**. La parole est à Mme Caroline Fiat, pour soutenir l'amendement n° 214.

**Mme Caroline Fiat**. J'attendais beaucoup de cet amendement, mais quand j'ai vu ce qui s'est passé avec l'amendement sur la contention tout à l'heure, j'ai maintenant un petit doute...

Nous comprenons l'urgence actuelle mais nous proposons que le remboursement de séances chez un psychologue ne s'applique que sur une durée limitée, le temps que l'on puisse travailler sur un vrai plan d'avenir de la psychiatrie avec les centres médico-psychologiques et les professionnels, un plan qui répondrait aux besoins de cette discipline. Le dispositif proposé par le PLFSS n'aurait plus alors raison d'être. Donnons-nous les moyens de nos ambitions!

*(L'amendement n° 214, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)*

*(L'article 42 bis, amendé, est adopté.)*

#### Article 42 ter A

**M. le président**. L'amendement n° 83 de la commission, visant à supprimer l'article 42 ter A, est défendu

*(L'amendement n° 83, accepté par le Gouvernement, est adopté; en conséquence, l'article 42 ter A est supprimé.)*

#### Article 42 quater

**M. le président**. Je suis saisi de plusieurs amendements identiques, n°s 219, 192 et 225 visant à rétablir l'article 42 quater.

La parole est à M. le rapporteur général pour soutenir l'amendement n° 219 de la commission.

**M. Thomas Mesnier**, *rapporteur général*. Je propose que M. Thierry Michels le défende.

**M. le président**. La parole est à M. Thierry Michels.

**M. Thierry Michels**. Nous nous sommes engagés pour lutter contre l'obésité, dans la majorité bien sûr mais aussi sur tous les bancs. Je rappelle que nous avons surtaxé les sodas sur la proposition d'Olivier Véran, alors rapporteur général, Agnès Buzyn étant ministre, mis en œuvre une feuille de route contre l'obésité et amélioré les contrôles sur le recours trop important en France à la chirurgie bariatrique. Mais les personnes en situation de grande obésité doivent encore assumer des restes à charge insurmontables pour faire face à leurs frais de transport. Aussi avions-nous déposé en première lecture du PLFSS un amendement permettant une meilleure mise en charge dans le cadre d'une expérimentation, en conformité avec l'article 40 de la Constitution. Il avait été largement approuvé sur tous les bancs, mais malheureusement supprimé au Sénat. Nous en proposons aujourd'hui le rétablissement de manière que nos concitoyens qui ont besoin de ce soutien à l'autonomie puissent ainsi l'obtenir. Dans notre esprit, ces expérimentations devraient évidemment déboucher sur une généralisation de la prise en charge. *(Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe LaREM.)*

**M. le président**. Les amendements identiques n°s 192 de M. Pierre Dharréville et 225 de M. Thierry Michels sont défendus.

Quel est l'avis du Gouvernement?

**Mme Brigitte Bourguignon**, *ministre déléguée*. Le Gouvernement s'en remet à la sagesse de l'Assemblée.

**M. le président**. La parole est à M. Thibault Bazin.

**M. Thibault Bazin**. Madame la ministre déléguée, votre sagesse m'inquiète. Cela fait plusieurs années que nous déposons des amendements dans le cadre des PLFSS – je pense à mon collègue Gérard Cherpion des Vosges – pour avancer enfin sur la question des transports bariatriques parce qu'il y a une hétérogénéité en la matière dans notre pays. On sait qu'il faut mettre en place des dispositifs en fonction des besoins et donc réaliser un aménagement équitable du territoire. Vous émettez un avis de sagesse mais le Fonds d'intervention régionale (FIR), le Sénat l'a démontré, pourrait déjà en partie financer des expérimentations. Encore faut-il de la volonté et, madame la ministre déléguée, j'espère vraiment que l'adoption de ces amendements sera un signal d'alarme pour que le Gouvernement se saisisse de cette question en mettant en place un plan d'action volontaire pour qu'on avance enfin.

*(Les amendements identiques n°s 219, 192 et 225 sont adoptés; en conséquence, l'article 42 quater est ainsi rétabli.)*

### Article 42 *quinquies*

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements identiques, n<sup>os</sup> 135 et 226, visant à rétablir l'article 42 *quinquies*.

M. le rapporteur général propose que Mme Audrey Dufeu soutienne l'amendement n<sup>o</sup> 135 de la commission des affaires sociales.

Vous avez la parole, chère collègue.

**Mme Audrey Dufeu.** Cet amendement de la commission, tout comme le mien, vise à réintroduire un article voté en première lecture et malheureusement supprimé par le Sénat. Il demande la rédaction d'un rapport pour évaluer les traitements mis à disposition des femmes atteintes de cancer dans la perspective de la réhabilitation de leur épanouissement sexuel. Il faut savoir que ces soins sont actuellement remboursés par la sécurité sociale pour les hommes et pas du tout pour les femmes.

**M. le président.** L'amendement n<sup>o</sup> 226 de Mme Audrey Dufeu a été défendu.

*(Les amendements identiques n<sup>os</sup> 135 et 226, acceptés par le Gouvernement, sont adoptés; en conséquence l'article 42 quinquies est ainsi rétabli.)*

### Article 43

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 115 tendant à supprimer l'article 43.

**M. Jean-Pierre Door.** Cet article propose de pérenniser ce qu'on appelle « les salles de shoot », qui sont destinées à des personnes toxicomanes qui peuvent ainsi bénéficier de drogues sous couvert médical, souvent en dehors du milieu hospitalier comme dans le centre de Paris ou de Strasbourg. Mme Touraine voulait installer ces centres et nous nous y étions opposés parce que c'est faire fi de toutes les considérations scientifiques, faire fi de l'Académie de médecine, faire fi de l'Académie de pharmacie et de l'exercice des professionnels de santé dans le voisinage de ces centres. Ce sont des zones de non-droit où on entretient en fait le vice, malheureusement le drame des addictions!

À l'heure où l'État essaie de sensibiliser les jeunes au problème des addictions, où il s'engage dans la construction de centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD) et de centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) – centres souvent gérés par les municipalités, où l'on reçoit des personnes droguées avec le soutien de psychologues, de médecins-conseils et de médiateurs sociaux –, encourager les salles de shoot revient à entretenir ce qu'on devrait combattre. Quand, au sommet de l'État, le ministre de l'intérieur dit qu'il est contre la dépénalisation des drogues, mais qu'en même temps on en favorise la consommation dans les salles de shoot, n'est-ce pas un peu schizo-phrénique? Nous demandons de supprimer cet article.

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

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** Il s'agit moins de vice que de santé publique. Sur ce point, le Sénat a d'ailleurs été moins conservateur que le groupe Les Républicains à l'Assemblée.

**M. Thibault Bazin.** C'est toujours le cas!

**M. Jean-Pierre Door.** Eh oui, mais je suis un ancien de la maison!

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** Avis défavorable.

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

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** Même avis.

**M. le président.** La parole est à M. Thibault Bazin.

**M. Thibault Bazin.** En réponse à l'argumentaire très développé du rapporteur général, je tiens à dire qu'on ne mesure pas l'effet incitatif que peut avoir la décision de prolonger l'expérimentation des salles de shoot. Cette expérimentation n'est pas si récente: beaucoup d'entre vous, qui étiez dans la majorité socialiste en 2016, l'avez votée – pas vous, monsieur le rapporteur général. Cinq ans plus tard, on peut faire le bilan, et celui-ci est partiel et mitigé.

**Mme Danièle Obono.** Pas du tout!

**M. Thibault Bazin.** Mettons Strasbourg de côté; mais à Paris, l'expérimentation a produit des effets très négatifs.

**Mme Danièle Obono.** Non!

**M. Thibault Bazin.** Il ne saurait donc être question de la prolonger, encore moins d'ouvrir d'autres lieux similaires. Vous auriez pu proroger l'expérimentation en reprenant le dispositif strasbourgeois: un lieu médicalisé, beaucoup de précautions, etc. Mais ce n'est pas ce que vous faites.

Comble du nouveau monde, les salles de consommation vont changer de nom pour devenir des « haltes soins addictions ». Appelons un chat un chat: ce sont des salles de shoot! La consommation de drogues est interdite et je ne suis pas sûr que poursuivre l'expérimentation d'une pratique interdite soit une bonne idée. J'entends les arguments médicaux, mais il faut aussi considérer les autres aspects du problème. On ne peut pas inciter nos jeunes à consommer des drogues. C'est un très mauvais message et il faut voter contre cet article.

**M. le président.** Nous allons essayer de terminer l'examen du texte en une séance prolongée, donc j'appelle chacun à se discipliner. La parole est à Mme Danièle Obono – j'étais sûr, madame Obono, que vous alliez vous exprimer sur ce sujet!

**Mme Danièle Obono.** En effet, je défendrai un amendement sur ce thème dans un instant, mais je ne pouvais pas laisser notre collègue proférer des affirmations ubuesques sur le bilan des deux seules salles de consommation à moindre risque qui existent en France, à Strasbourg et à Paris. Collègues, je vous invite à lire le rapport de l'INSERM – Institut national de la santé et de la recherche médicale –, qui montre que le bilan des deux expérimentations est positif. Vous avez invoqué la science, monsieur Door; je vous encourage donc à prendre connaissance de ce document car tout ce que vous venez de dire est faux et contraire aux conclusions des études qui ont été conduites durant les six années d'expérimentation.

Nous pensons pour notre part qu'il ne faut pas simplement prolonger l'expérimentation de quelques années, mais pérenniser et développer ces salles. En effet, les exemples européens montrent que c'est une démarche bénéfique pour la santé publique.

*(L'amendement n<sup>o</sup> 115 n'est pas adopté.)*



**M. le président.** La parole est à Mme Danièle Obono, pour soutenir l'amendement n° 206 – à moins qu'on puisse considérer que vous vous êtes déjà exprimée sur le sujet ?

**Mme Danièle Obono.** Je vais le défendre. Mon propos précédent visait à rectifier les erreurs grossières de nos collègues du groupe Les Républicains à propos du bilan des salles de consommation à moindre risque ; nous pensons, comme le collectif d'associations qui nous inspire, qu'il faut renforcer le dispositif existant en consacrant son approche de santé globale et de parcours de santé à travers l'intégration de nouveaux acteurs et actrices ainsi que par la transformation des salles en haltes « santé addictions ».

Les salles de consommation à moindre risque ont été lancées en 2006 pour six ans, après des années de revendications des associations qui œuvrent chaque jour au contact de personnes usagères de drogues. La pérennisation de ces dispositifs, dont les études ont démontré les bienfaits, est très attendue. Les effets positifs de l'ouverture des premières salles à Paris, dans le 10<sup>e</sup> arrondissement, et à Strasbourg, ont été soulignés ; à Paris, il existe même des associations de riverains et de riveraines qui soutiennent ce dispositif parce qu'elles et ils ont été convaincus et ont constaté des changements dans leur quartier. Cela ne veut pas dire que tous les problèmes sont résolus, car le sujet est complexe, mais l'objectif qui avait été fixé – la réduction des risques, et même des troubles du voisinage – a bien été atteint.

Nous pensons...

**M. le président.** Veuillez conclure, madame Obono.

**Mme Danièle Obono.** ...que l'article, en l'état, est insuffisant : il faudrait ouvrir plus de salles, suivant l'exemple de certaines villes européennes qui comptent pourtant moins d'habitants, et rendre ces lieux pérennes.

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

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** Défavorable.

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

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** Défavorable également.

**M. le président.** La parole est à M. Thibault Bazin.

**M. Thibault Bazin.** Très rapidement, monsieur le président...

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** Ce n'est jamais rapide !

**M. Thibault Bazin.** Madame Obono, ne soyez pas caricaturale ! Les salles ont des effets bénéfiques, mais votre amendement propose de supprimer le mot « soins » à tous les échelons. Si ces salles ne servent plus à soigner les personnes victimes des addictions, où va-t-on ? L'exposé sommaire de l'amendement verse dans l'excès total. Si votre projet est d'ouvrir de multiples salles de shoot en Île-de-France, on vote contre !

**M. le président.** La parole est à Mme Danièle Obono.

**Mme Danièle Obono.** Je me dois d'apporter une rectification. Vous n'avez pas dû lire l'amendement en entier puisque nous y parlons de santé, dont les soins font partie. Nous n'effaçons pas cette dimension ; au contraire, nous voulons la

rendre plus globale. Par ailleurs, l'ensemble des experts recommandent d'avoir recours à ces salles pour la réduction des risques.

**M. Thibault Bazin.** C'est la consommation des drogues qu'il faut réduire !

**Mme Danièle Obono.** C'est une politique éprouvée au niveau européen et national, dont les effets bénéfiques – pour les personnes concernées, bien sûr, mais également pour la communauté – sont avérés. Notre proposition n'est donc ni excessive ni caricaturale, elle va dans le sens d'une meilleure prise en compte de la santé globale et de l'environnement général. Il faut adapter ces dispositifs au public, les pérenniser et en ouvrir un nombre suffisant.

*(L'amendement n° 206 n'est pas adopté.)*

**M. le président.** L'amendement n° 172 de la commission, rétablissant la rédaction de l'Assemblée nationale, est défendu.

*(L'amendement n° 172, accepté par le Gouvernement, est adopté.)*

*(L'article 43, amendé, est adopté.)*

#### Article 43 bis

**M. le président.** La parole est à Mme Annie Vidal, pour soutenir l'amendement n° 63 tendant à supprimer l'article.

**Mme Annie Vidal.** L'amendement proposé par notre collègue Jean-Louis Touraine vise à supprimer l'article 43 bis, introduit au Sénat, qui élargit le périmètre des missions du fonds de lutte contre les addictions à tout type d'addictions. Nous ne sommes pas opposés par principe à l'extension des missions du fonds, mais nous voudrions nous assurer que cette extension s'accompagnera de financements, qui ne sont pas prévus dans l'article.

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

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** Notre collègue Touraine soulève une question importante. Je suis, à titre personnel, favorable à ce que l'assurance maladie finance la lutte contre d'autres addictions que celles aux substances psychoactives. Certaines d'entre elles – en commission, on a évoqué l'addiction aux écrans et aux jeux vidéo – peuvent avoir un véritable impact sur la santé mentale. Si Mme la ministre déléguée peut apporter des précisions sur l'élargissement des missions du fonds, de nature à nous rassurer, je suggérerai de retirer l'amendement ; sinon, nous jugerons en fonction de sa réponse.

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

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** Les possibilités annuelles du fonds de lutte contre les addictions s'élèvent à 130 millions d'euros. Entre 2019 et 2021, près de 115 millions d'euros par an ont été consacrés à la lutte contre les addictions liées aux substances psychoactives, notamment au tabac et à l'alcool. Ces budgets ont permis de soutenir des projets à l'échelle locale, d'amplifier les actions de marketing et de promouvoir des projets nationaux. Dès 2022, le fonds dispose des ressources nécessaires pour poursuivre le soutien aux priorités nationales et renforcer les opérations de communication auprès du grand public, tout



en déployant progressivement des actions innovantes. L'élargissement du périmètre du fonds ne se fera donc pas au détriment du financement des actions déjà engagées.

Le conseil d'orientation stratégique du fonds, qui réunit un large panel de représentants du ministère, d'opérateurs et d'associations, doit se prononcer en janvier 2022 sur les modalités d'intégration et les priorités de ce nouveau champ d'action.

**M. le président.** La parole est à Mme Annie Vidal.

**Mme Annie Vidal.** Merci, madame la ministre déléguée, pour ces précisions qui nous rassurent.

*(L'amendement n° 63 est retiré.)*

*(L'article 43 bis est adopté.)*

#### Article 44

**M. le président.** L'amendement n° 282 de M. le rapporteur général est rédactionnel.

*(L'amendement n° 282, accepté par le Gouvernement, est adopté.)*

**M. le président.** Les amendements identiques n°s 173 de la commission et 61 de Mme Annie Chapelier, tendant à rétablir la rédaction de l'Assemblée nationale, sont défendus.

*(Les amendements identiques n°s 173 et 61, acceptés par le Gouvernement, sont adoptés.)*

*(L'article 44, amendé, est adopté.)*

#### Article 44 ter

**M. le président.** Les amendements identiques n°s 174 de la commission et 227 de Mme Aurore Bergé, tendant à rétablir l'article supprimé par le Sénat, sont défendus.

*(Les amendements identiques n°s 174 et 227, acceptés par le Gouvernement, sont adoptés ; en conséquence, l'article 44 ter est ainsi rétabli.)*

#### Article 45

**M. le président.** L'amendement n° 175 de la commission, tendant à rétablir la rédaction de l'Assemblée nationale, est défendu.

*(L'amendement n° 175, accepté par le Gouvernement, est adopté.)*

**M. le président.** La parole est à M. Michel Castellani, pour soutenir l'amendement n° 85 rectifié.

**M. Michel Castellani.** Il vise à pallier le non-recours aux droits et aux prestations, et à garantir l'accès à une couverture complémentaire pour des personnes susceptibles d'avoir des besoins de santé importants.

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

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** Défavorable. La proposition est contradictoire avec l'amendement de la commission que nous venons d'adopter.

*(L'amendement n° 85 rectifié, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)*

*(L'article 45, amendé, est adopté.)*

#### Article 45 bis A

**M. le président.** L'amendement n° 33 de M. le rapporteur général, tendant à corriger une erreur matérielle, est défendu.

*(L'amendement n° 33, accepté par le Gouvernement, est adopté.)*

*(L'article 45 bis A, amendé, est adopté.)*

#### Article 45 bis

**M. le président.** L'amendement n° 41 de Mme Agnès Firmin Le Bodo, tendant à rétablir l'article supprimé par le Sénat, est défendu.

*(L'amendement n° 41, accepté par la commission et le Gouvernement, est adopté ; en conséquence, l'article 45 bis A est ainsi rétabli.)*

#### Article 45 ter

*(L'article 45 ter est adopté.)*

#### Article 45 quater

**M. le président.** L'amendement n° 176 de la commission, tendant à rétablir la rédaction de l'Assemblée nationale, est défendu.

*(L'amendement n° 176, accepté par le Gouvernement, est adopté.)*

*(L'article 45 quater, amendé, est adopté.)*

#### Article 46

**M. le président.** Les amendements n°s 280 et 279 de M. le rapporteur général sont rédactionnels.

*(Les amendements n°s 280 et 279, acceptés par le Gouvernement, successivement mis aux voix, sont adoptés.)*

**M. le président.** La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n° 177 de la commission.

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** C'est un amendement de rétablissement de la rédaction adoptée par l'Assemblée nationale en première lecture.

*(L'amendement n° 177, accepté par le Gouvernement, est adopté.)*

**M. le président.** La parole est à Mme la ministre déléguée, pour soutenir l'amendement n° 248.

**Mme Brigitte Bourguignon**, *ministre déléguée*. Il s'agit également d'un amendement de rétablissement.

*(L'amendement n° 248, accepté par la commission, est adopté.)*

**M. le président**. L'amendement n° 281 de M. le rapporteur général est rédactionnel.

*(L'amendement n° 281, accepté par le Gouvernement, est adopté.)*

*(L'article 46, amendé, est adopté.)*

#### **Article 46 bis**

**M. le président**. Les amendements identiques n°s 136 de la commission et 220 de Mme Michèle de Vaucouleurs, tendant à rétablir l'article 46 *bis* supprimé par le Sénat, sont défendus.

*(Les amendements identiques n°s 136 et 220, acceptés par le Gouvernement, sont adoptés; en conséquence, l'article 46 bis est ainsi rétabli.)*

#### **Article 46 ter**

**M. le président**. Le Sénat a supprimé l'article 46 *ter*.

L'amendement n° 137 de la commission des affaires sociales, tendant à le rétablir, est défendu.

*(L'amendement n° 137, accepté par le Gouvernement, est adopté; en conséquence, l'article 46 ter est ainsi rétabli.)*

#### **Article 47**

**M. le président**. L'amendement n° 376 du Gouvernement est défendu.

*(L'amendement n° 376, accepté par la commission, est adopté.)*

*(L'article 47, amendé, est adopté.)*

#### **Articles 48, 48 bis, 49, 49 ter et 50**

*(Les articles 48, 48 bis, 49, 49 ter et 50 sont successivement adoptés.)*

#### **Article 50 bis**

**M. le président**. La parole est à M. Paul Christophe, rapporteur pour les accidents du travail et maladies professionnelles, pour soutenir l'amendement n° 154 de la commission, qui fait l'objet de deux sous-amendements.

**M. Paul Christophe**, *rapporteur de la commission des affaires sociales*. Il vise à rétablir les dispositions adoptées en première lecture à l'Assemblée nationale.

**M. le président**. La parole est à Mme la ministre déléguée, pour soutenir le sous-amendement n° 392.

**Mme Brigitte Bourguignon**, *ministre déléguée*. Il apporte une précision au dispositif.

**M. le président**. Le Gouvernement sera en conséquence favorable à l'amendement n° 154 si son sous-amendement est adopté.

Le sous-amendement n° 384 de M. Adrien Quatennens est défendu.

*(Le sous-amendement n° 392, accepté par la commission, est adopté.)*

*(Le sous-amendement n° 384, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)*

*(L'amendement n° 154, sous-amendé, est adopté.)*

*(L'article 50 bis, amendé, est adopté.)*

#### **Article 50 ter**

**M. le président**. L'amendement n° 155 de la commission tendant à rétablir l'article 50 *ter*, supprimé par le Sénat, est défendu.

*(L'amendement n° 155, accepté par le Gouvernement, est adopté; en conséquence, l'article 50 ter est ainsi rétabli.)*

#### **Article 52 bis**

**M. le président**. La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement de la commission n° 178.

**M. Thomas Mesnier**, *rapporteur général*. C'est un amendement de rétablissement de la rédaction adoptée en première lecture à l'Assemblée nationale.

*(L'amendement n° 178, accepté par le Gouvernement, est adopté.)*

*(L'article 52 bis, amendé, est adopté.)*

#### **Article 53**

**M. le président**. Je suis saisi de deux amendements identiques, n°s 193 et 353.

La parole est à M. Pierre Dharréville, pour soutenir l'amendement n° 193.

**M. Pierre Dharréville**. Il vise à supprimer une modification apportée par le Sénat qui, sous couvert d'améliorer le cumul d'une pension d'invalidité avec des revenus, induit en réalité une potentielle restriction du dispositif.

**M. le président**. La parole est à M. Boris Vallaud, pour soutenir l'amendement n° 353.

**M. Boris Vallaud**. En complément, j'indiquerai que la jurisprudence écartait jusqu'ici les revenus de remplacement dans l'appréciation des revenus pris en compte pour le calcul de la pension d'invalidité.

**M. le président**. Quel est l'avis de la commission sur les amendements identiques ?

**M. Thomas Mesnier**, *rapporteur général*. Comme vous l'avez indiqué, 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. Il me semble que ces évolutions vont dans le bon sens. Dans la mesure où un décret est en cours d'examen au Conseil d'État, je vais laisser le Gouvernement vous répondre plus en détail. Sous réserve de l'avis du Gouvernement, je suis défavorable aux amendements.

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

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** Le projet de décret relatif au cumul d'une pension d'invalidité et de revenus est effectivement en cours d'examen au Conseil d'État. Il est prévu de modifier la règle de cumul afin que toute heure travaillée se traduise par un gain financier. Quelle que soit la situation de la personne invalide, elle pourra donc cumuler intégralement ses revenus jusqu'au niveau de salaire précédant sa mise en invalidité, puis conserver 50 % de ses gains au-delà de ce seuil. Je suis donc défavorable à la suppression de l'alinéa 2 de l'article.

*(Les amendements identiques n° 193 et 353 ne sont pas adoptés.)*

*(L'article 53 est adopté.)*

#### Article 54

**M. le président.** La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n° 179 de la commission.

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** Le Sénat a adopté une disposition fixant dans la loi le montant des dotations de la sécurité sociale destinées à plusieurs agences, fonds et organismes subventionnés, sur le modèle des dotations accordées aux agences en loi de finances. Je profite de cette occasion pour dire que je suis très attaché au caractère évaluatif de la loi de financement de la sécurité sociale. Je vous propose donc de supprimer les alinéas 2 à 28. J'ai pris bonne note du souhait du Sénat d'y revenir à l'occasion de la discussion de la proposition de loi organique relative aux lois de financement de la sécurité sociale qui est en cours d'examen par le Parlement ; nous aurons donc l'occasion d'en débattre à nouveau.

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

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** Favorable.

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Pierre Door.

**M. Jean-Pierre Door.** Monsieur le rapporteur général, j'ai cru comprendre que vous n'étiez pas entièrement défavorable à la démarche du Sénat, puisque vous souhaitez un meilleur contrôle des subventions octroyées par l'assurance maladie à l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM) ou encore au FIR.

Le Sénat a voulu mieux encadrer l'ensemble des subventions accordées par l'assurance maladie à différentes institutions. Plutôt que de devoir chercher régulièrement, dans les plans de financement, des lignes budgétaires qui sont totalement différentes les unes des autres, le Sénat a entendu en dresser un catalogue. Pourquoi supprimer ces dispositions ?

**M. le président.** La parole est à M. le rapporteur général.

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** Je suis toujours favorable à ce que le Parlement dispose de plus d'informations, mais je suis défavorable à ce que nous fixions, dans la LFSS, les dotations des différentes agences.

*(L'amendement n° 179 est adopté.)*

*(L'article 54, amendé, est adopté.)*

#### Article 54 bis

**M. le président.** Je suis saisi de trois amendements identiques, n° 153, 181 et 245, tendant à rétablir l'article 54 bis supprimé par le Sénat.

La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n° 153 de la commission.

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** Il s'agit d'un amendement de rétablissement du dispositif initialement défendu par notre collègue Cyrille Isaac-Sibille.

**M. le président.** L'amendement n° 181 de M. Cyrille Isaac-Sibille est défendu.

La parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir l'amendement n° 245.

**M. Thibault Bazin.** C'est un élément très important. Madame la ministre déléguée, nous avons beaucoup d'attente concernant le FIR : les clés de répartition doivent être plus claires et nous devons pouvoir analyser les financements alloués au regard de l'atteinte des objectifs. Il faut encourager une véritable démarche d'évaluation partagée avec le Parlement. Sur le terrain, nous sommes parfois confrontés à l'absence de réponse de la part de l'administration ; le bilan proposé permettra un dialogue chaque année.

*(Les amendements identiques n° 153, 181 et 245 sont adoptés ; en conséquence, l'article 54 bis est ainsi rétabli.)*

#### Article 55 (pour coordination)

**M. le président.** L'amendement n° 359 du Gouvernement est un amendement de coordination.

*(L'amendement n° 359, accepté par la commission, est adopté ; en conséquence l'article 55 est ainsi rédigé.)*

#### Article 56 (pour coordination)

**M. le président.** L'amendement n° 360 du Gouvernement est un amendement de coordination.

*(L'amendement n° 360, accepté par la commission, est adopté ; en conséquence l'article 56 est ainsi rédigé.)*

#### Article 56 bis

**M. le président.** La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n° 180 de la commission.

**M. Thomas Mesnier**, *rapporteur général*. Il vise à rétablir la rédaction adoptée par l'Assemblée nationale en première lecture.

*(L'amendement n° 180, accepté par le Gouvernement, est adopté.)*

*(L'article 56 bis, amendé, est adopté.)*

#### Article 57

**M. le président**. La parole est à M. Paul Christophe, rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 156 deuxième rectification de la commission.

**M. Paul Christophe**, *rapporteur*. C'est un amendement de rétablissement.

*(L'amendement n° 156 deuxième rectification, accepté par le Gouvernement, est adopté.)*

**M. le président**. L'amendement n° 394 du Gouvernement est défendu.

*(L'amendement n° 394, accepté par la commission, est adopté.)*

*(L'article 57, amendé, est adopté.)*

#### Article 58 bis

**M. le président**. Je suis saisi de quatre amendements identiques, n°s 88, 92, 194 et 350, tendant à supprimer l'article 58 bis.

La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement de la commission n° 88.

**M. Thomas Mesnier**, *rapporteur général*. Comme j'ai pu l'indiquer au cours de la discussion générale, je propose de supprimer la réforme des retraites introduite par la majorité sénatoriale, fondée sur une mesure paramétrique : un décalage de l'âge de départ à la retraite. Cela nous donne un aperçu du programme présidentiel des Républicains (*Sourires sur les bancs du groupe LaREM*), alors qu'ils ne passent leur temps qu'à discuter d'immigration et à faire la course avec l'extrême droite. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe LaREM. – Exclamations sur les bancs du groupe LR.*)

**M. Sylvain Maillard**. Très bon, ce rapporteur général !

**M. le président**. La parole est à M. Michel Castellani, pour soutenir l'amendement n° 92.

**M. Michel Castellani**. Nous proposons tout simplement de supprimer cet article introduit au Sénat.

**M. le président**. La parole est à M. Pierre Dharréville, pour soutenir l'amendement n° 194.

**M. Pierre Dharréville**. En réalité, la majorité est d'accord avec Les Républicains concernant la perspective de la réforme.

**Mme Danièle Obono et Mme Caroline Fiat**. Eh oui !

**M. Sylvain Maillard**. Non !

**M. Pierre Dharréville**. Dans sa dernière allocution, le Président de la République lui-même y est revenu.

**M. Jean-Pierre Door**. Oui !

**M. Pierre Dharréville**. Je suis frontalement opposé à cette volonté de porter atteinte au droit à la retraite. Nous nous y opposons aujourd'hui, et nous nous y opposerons demain. (*M. Sébastien Jumel et Mme Caroline Fiat applaudissent.*)

**M. le président**. La parole est à M. Boris Vallaud, pour soutenir l'amendement n° 350.

**M. Boris Vallaud**. J'ajouterai que nous nous y sommes opposés hier, que nous nous y opposons aujourd'hui, et que nous nous y opposerons encore demain. (*Mme Caroline Fiat applaudit.*)

**M. le président**. Quel est l'avis du Gouvernement sur ces amendements identiques ?

**Mme Brigitte Bourguignon**, *ministre déléguée*. Avis favorable.

**M. le président**. La parole est à M. Thibault Bazin.

**M. Thibault Bazin**. La parole est à la défense. Monsieur le rapporteur général, vous ne pouvez pas caricaturer ainsi les choses. Vous savez très bien dans quel contexte le Sénat a proposé une telle réforme : le PLFSS présenté est complètement déséquilibré, avec un déficit monstrueux. Toutes les mesures sont financées grâce à la dette, et donc grâce aux impôts de demain. Vous le savez, les retraités sont inquiets : avec un déficit majeur de la branche retraite, ce sont leurs pensions qui sont en péril. Il y a urgence. Vous avez fait l'impasse totale sur une réforme des retraites ; la méthode n'a pas été bonne. Vous soutenez un ancien Premier ministre qui voudrait aller jusqu'à 67 ans, vous ne le dites pas trop en prenant le micro, mais c'est quand même un véritable sujet.

Évidemment, on ne peut pas réformer les retraites par voie d'amendement, mais nous pensons qu'il faudra mener une réforme, surtout pour financer les mesures qui vont dans le bon sens. Le PLFSS en contient, certaines, notamment la revalorisation des petites retraites. Pour qu'il ne s'agisse pas seulement de chèques en blanc, il faut une réforme structurelle – je suis sûr que M. Maillard est d'accord –, de manière à ne pénaliser ni les futurs retraités ni les retraités actuels qui sont très inquiets au sujet de leur pouvoir d'achat – c'est le thème le plus important pour les Français, et je peux vous dire que nous nous en préoccupons.

**M. le président**. La parole est à Mme Caroline Fiat.

**Mme Caroline Fiat**. Il serait de bon ton que chacun fasse preuve d'un minimum de cohérence. M. le rapporteur général souhaite parler des candidats à la présidentielle de la droite...

**Mme Fadila Khattabi**, *présidente de la commission des affaires sociales*. Non, il n'a pas dit ça !

**Mme Caroline Fiat**. C'est vous qui lancez le sujet, alors allons-y. Je vais parler du candidat Macron, qui nous a tout de même annoncé qu'il était – lui aussi – favorable à une réforme des retraites dès 2022.

**M. Jean-Pierre Door**. Eh oui !

**Mme Caroline Fiat**. Puisque vous évoquez les candidats à l'investiture du parti Les Républicains, parlons aussi du candidat Macron.



Quitte à parler de la position des futurs candidats de la droite à l'élection présidentielle sur l'immigration, je rappelle juste une chose, chers collègues de la République en marche : vous avez été les premiers à baisser le budget de l'AME, l'aide médicale d'État. Alors que chacun reste à sa place.

**M. Sylvain Maillard.** Il n'a pas baissé!

**Mme Caroline Fiat.** Si!

**M. Sylvain Maillard.** C'est faux!

*(Les amendements identiques n<sup>os</sup> 88, 92, 194 et 350 sont adoptés ; en conséquence, l'article 58 bis est supprimé.)*

#### Article 61

**M. le président.** La parole est à Mme Caroline Fiat, pour soutenir l'amendement n° 205.

**Mme Caroline Fiat.** Cet amendement d'appel vise à dénoncer l'arnaque de la cinquième branche. Quel est donc l'intérêt d'avoir créé une nouvelle branche de la sécurité sociale si c'est pour désocialiser immédiatement son fonctionnement en lui attribuant comme source de financement pérenne un impôt? La CSG est un impôt et elle est payée à 90 % par les salariés.

Quel est l'intérêt de cette création si cela a pour conséquence une stabilité du budget afférent? En l'état, cette création relève de la pure communication, comme la loi « grand âge » que vous aurez repoussée sans cesse jusqu'à l'abandonner entièrement.

Cette opération politicienne est coupable : coupable de ne pas prendre en compte un des défis essentiels de notre société, celui du vieillissement et du droit au « bien vieillir » ; coupable car, en n'agissant pas, vous n'allez encore détériorer la situation actuelle des personnes âgées et des EHPAD : la « maltraitance institutionnelle » est en réalité, je l'avais dit déjà à Agnès Buzyn, avant de le dire à Olivier Véran, une maltraitance gouvernementale ; coupable car, non contents de ne pas agir, vous décidez de faire pire encore en inscrivant dans les objectifs de la CNSA une volonté de rationaliser les

coûts. Nous proposons, nous, un véritable service public de la dépendance, ce qui suppose de tordre le cou à votre opération politicienne. *(Mme Danièle Obono applaudit.)*

*(L'amendement n° 205, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)*

*(L'article 61 est adopté.)*

#### Article 62

*(L'article 62 est adopté.)*

#### VOTE SUR L'ENSEMBLE DE LA QUATRIÈME PARTIE

**M. le président.** Je mets aux voix l'ensemble de la quatrième partie du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2022.

*(L'ensemble de la quatrième partie du projet de loi est adopté.)*

#### VOTE SUR L'ENSEMBLE

**M. le président.** Je mets aux voix l'ensemble du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2022.

*(Le projet de loi est adopté.) (Applaudissements sur quelques bancs du groupe LaREM.)*

2

#### ORDRE DU JOUR DE LA PROCHAINE SÉANCE

**M. le président.** Prochaine séance, demain, à neuf heures :

Questions orales sans débat.

La séance est levée.

*(La séance est levée à vingt heures vingt.)*

*Le Directeur*

SERGE EZDRA