

A S S E M B L É E N A T I O N A L E

X V I ^e L É G I S L A T U R E

Compte rendu

Commission des affaires sociales

- Suite de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2023 (n° 274) (Mme Stéphanie Rist, rapporteure générale, Mme Caroline Janvier et MM. Cyrille Isaac-Sibille, Paul Christophe et Thibault Bazin, rapporteurs) 2
- Présences en réunion..... 44

Mercredi

12 octobre 2022

Séance de 21 heures 15

Compte rendu n° 10

SESSION DE 2022-2023

**Présidence de
Mme Fadila Khattabi,
Présidente**



La réunion commence à vingt-et-une heures quinze.

La Commission poursuit l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2023 (n° 274) (Mme Stéphanie Rist, rapporteure générale, Mme Caroline Janvier et MM. Cyrille Isaac-Sibille, Paul Christophe et Thibault Bazin, rapporteurs).

Mme Fadila Khattabi, présidente. Nous poursuivons l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2023. Nous avons examiné 556 amendements depuis lundi et il nous en reste 121.

Article additionnel après l'article 33 : *Harmonisation d'un changement de terminologie*

Amendements identiques AS874 de M. Thibault Bazin et AS1092 de M. Matthieu Marchio.

M. Thibault Bazin (LR). Cet amendement rédactionnel vise à harmoniser le changement de terminologie prévu par l'article 33 du présent PLFSS.

Au 1° de l'article L. 313-1-3 du code de l'action sociale et des familles, dans sa rédaction résultant de la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022, les mots : « les dotations définies » sont remplacés par les mots : « la dotation globale de soins définie ».

M. Victor Catteau (RN). L'amendement AS1092 est défendu.

Mme Caroline Janvier, rapporteure pour la branche autonomie. Avis favorable.

La commission adopte les amendements.

Après l'article 33

Puis, suivant l'avis de la rapporteure, la commission rejette l'amendement AS782 de Mme Marie-Charlotte Garin.

Amendement AS873 de M. Thibault Bazin.

M. Thibault Bazin (LR). Il s'agit de généraliser la forfaitisation de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) en en faisant une caractéristique propre, sans la conditionner à la conclusion d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens.

Mme la rapporteure. Je comprends votre intention, mais une telle disposition pourrait constituer une charge pour les départements.

Avis défavorable.

La commission rejette l'amendement.

Article additionnel après l'article 33 : *Anticipation de la remise du rapport du Gouvernement au Parlement dressant un bilan de la mise en place du tarif plancher national visant à consolider le financement des services d'aide et d'accompagnement à domicile*

Amendement ASI286 de Mme Annie Vidal.

Mme Annie Vidal (RE). Il s'agit, non pas de demander un rapport, mais de hâter la remise d'un rapport dont le principe a déjà été accepté.

L'année dernière, le tarif plancher national pour les interventions des services d'aide à domicile a été revalorisé et il s'établit désormais à 22 euros de l'heure.

La loi du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie garantit le principe du libre choix du mode d'intervention de la tierce personne à domicile. Le bénéficiaire de cette prestation peut choisir entre trois modes d'intervention pour être accompagné à son domicile : le prestataire et les modes d'intervention encadrés par le secteur de l'emploi à domicile que sont l'emploi direct et le mandataire.

Les services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) mandataires jouent un rôle essentiel entre le bénéficiaire et son employé. En conséquence, et afin de permettre, lors de l'accès à l'APA, le recours au mandataire ou encore le maintien de l'accompagnement, il semble nécessaire de définir un tarif de référence APA. Un rapport doit être remis au Parlement à ce sujet le 1^{er} janvier 2024.

L'entrée en vigueur de l'avance immédiate du crédit d'impôt pour les bénéficiaires de l'APA ou de la prestation de compensation du handicap dès l'année 2023 pose la question de l'intégration de l'emploi direct à domicile et mandataire dans un tarif national. Il paraît donc essentiel que le rapport soit remis dès le début de l'année 2023, et non en 2024, pour que nous puissions prendre des décisions éclairées sur la pertinence de mettre en place ce tarif de référence pour l'emploi à domicile en emploi direct.

Suivant l'avis de la rapporteure, la commission adopte l'amendement.

Article 34 : *Instaurer du temps dédié à l'accompagnement et au lien social auprès de nos aînés pour prévenir leur perte d'autonomie à domicile*

Amendement ASI6 et ASI5 de M. Jérôme Guedj (présentation commune).

M. Jérôme Guedj (SOC). L'article 34 constitue l'une des principales avancées du PLFSS sur la question du grand âge et de l'autonomie, avec celle relative au contrôle des Ehpad, puisqu'il introduit un temps dédié à l'accompagnement et au lien social pour les personnes âgées.

Les objectifs et les modalités de mise en œuvre de cet article restent toutefois assez flous. Son entrée en vigueur, d'ailleurs, n'est prévue qu'à compter du 1^{er} janvier 2024, comme si vous deviez encore réfléchir à la manière de le concrétiser – je crois savoir que les départements n'ont pas vraiment pris part à la coconstruction du dispositif.

Dans l'exposé des motifs, on lit que ce temps consacré à l'accompagnement et au lien social pourra contribuer à prévenir la perte d'autonomie des personnes âgées, à repérer les fragilités et à lutter contre l'isolement social des personnes les plus vulnérables. Il faudra se donner les moyens d'atteindre ces objectifs – mais c'est un débat que nous devons avoir avec les ministres concernés.

Si l'on veut réellement lutter contre l'isolement et repérer les fragilités, on ne peut pas s'appuyer sur les seules équipes médico-sociales de l'APA, car on risque de passer à côté de notre cible. C'est pourquoi je propose, avec l'amendement AS16, que l'on s'appuie également sur les centres communaux d'action sociale (CCAS) et les bailleurs sociaux, qui sont susceptibles de signaler des personnes en perte d'autonomie.

Le problème de cet article, tel qu'il est conçu, c'est qu'il vise essentiellement des personnes déjà connues et identifiées, alors même qu'il entend repérer des personnes isolées et fragiles : c'est contradictoire. Il importe « d'aller vers » et les CCAS peuvent nous être très utiles pour mener cette politique locale de lutte contre l'isolement.

J'en viens à mon amendement AS15, qui est un peu différent, mais qui vise aussi à résoudre la contradiction que je viens de souligner. Je propose de dénaturer un peu la mesure qui est proposée en ciblant, dans une logique de prévention de la perte d'autonomie, les personnes classées en groupes iso-ressources (GIR) 5 et 6, c'est-à-dire celles qui sont plutôt accompagnées par les caisses d'assurance retraite et de la santé au travail, au titre de l'aide ménagère.

Il importe vraiment de préciser la manière dont vous entendez mettre en œuvre le dispositif, si vous voulez que les départements s'y retrouvent. Sinon, ils risquent de capter une partie du financement, sans le dédier à l'objectif affiché.

Mme la rapporteure. L'article 34 a un double objectif. D'une part, il prévoit jusqu'à deux heures de temps dédié à l'accompagnement et au lien social pour rompre l'isolement des personnes âgées. D'autre part, il formalise ce temps que les aides à domicile passent déjà souvent à discuter avec les personnes âgées. C'est une manière de reconnaître la réalité de leur travail et de le valoriser, en lui accordant deux heures. Il est bien précisé dans l'article que ces heures ne sont pas prises sur le plan d'aide, mais qu'elles s'y ajoutent, « le cas échéant, au-delà du plafond ».

Il s'agit aussi d'améliorer les conditions de travail de ces professionnels. Avec ces deux heures supplémentaires, on limite les temps partiels subis et on réduit les fameux temps d'intervention fractionnés qui sont très contraignants. Si nous avons décidé d'une entrée en vigueur du dispositif au 1^{er} janvier 2024, c'est précisément pour prendre le temps de construire cela avec les départements.

Je suis défavorable à l'amendement AS16, parce qu'il restreint le dispositif, en faisant de l'intervention des CCAS une condition *sine qua non*. L'amendement AS15, quant à lui, dénature effectivement la mesure – vous l'avez vous-même reconnu – en l'étendant aux personnes classées en GIR 5 et 6.

M. Philippe Vigier (Dem). Certaines personnes ne seront proposées ni par les CCAS, ni par les bailleurs, et il faudra aussi les identifier. Votre amendement est effectivement un peu restrictif.

La commission rejette successivement les amendements.

Amendements identiques AS1102 de M. Matthieu Marchio et AS1198 de M. Olivier Falorni.

M. Victor Catteau (RN). L'amendement AS1102 est défendu.

M. Philippe Vigier (Dem). L'amendement AS1198 est défendu.

Suivant l'avis de la rapporteure, la commission rejette les amendements.

Amendement AS531 de Mme Sandrine Rousseau.

Mme Marie-Charlotte Garin (Écolo - NUPES). L'article 34 propose de consacrer un temps, pouvant aller jusqu'à deux heures par semaine, dédié à l'accompagnement et au lien social, au bénéfice des personnes âgées.

En proposant que ce temps social soit animé par des professionnels non soignants dédiés à l'animation, nous souhaitons attirer votre attention sur la difficulté qu'ont les aides à domicile à remplir leur mission, en particulier en matière d'accompagnement et de lien social. Nous soutenons la logique de la création de ce temps de lien social, qui est absolument indispensable pour le bien-être des personnes âgées, souvent isolées. Toutefois, faute de moyens complémentaires, il nous semble problématique d'exiger, *via* cet article, une nouvelle surcharge de travail pour ces aides à domicile, qui sont déjà débordées.

Nous devons, soit donner les moyens nécessaires aux aides à domicile pour effectuer leur travail d'accompagnement jusqu'au bout, en augmentant leurs effectifs et leurs salaires et en revalorisant ce métier, soit confier cette mission à des professionnels non soignants, dédiés à l'animation. Cela permettra aussi que les heures de sociabilité ne deviennent pas, par manque de temps, des extensions d'heures de soins, au sens large – hygiène, repas – et qu'elles soient sanctuarisées.

Mme la rapporteure. Vous attirez notre attention sur le risque de voir ces deux heures se transformer en heures dédiées aux soins, mais il est précisé à l'alinéa 1 que ces deux heures s'ajouteront au plan d'aide, « le cas échéant au-delà du plafond ». Par ailleurs, votre amendement restreindrait la portée du dispositif, puisqu'il ne s'appliquerait plus à l'ensemble des professionnels qui accompagnent les personnes en perte d'autonomie.

Avis défavorable.

La commission rejette l'amendement.

Amendement AS1298 de Mme Annie Vidal.

Mme Annie Vidal (RE). Dans le même esprit que mon amendement précédent, je propose, après le mot « autonomie », d'insérer les mots : « en proposant l'ensemble des modes d'intervention existants ». Il s'agit de s'assurer de l'intégration de l'emploi direct à domicile et mandataire dans le dispositif introduit à l'article 34 et de garantir le libre choix du mode d'intervention de la tierce personne.

Mme la rapporteure. Je vous invite à retirer cet amendement, car il est satisfait. Dans la mesure où ces heures seront proposées au moment de l'évaluation APA, en amont du choix du mode d'intervention, l'ensemble des SAAD autorisés et mandataires seront concernés, ainsi que l'emploi direct.

L'amendement est retiré.

Amendement AS1070 de M. Paul-André Colombani.

M. Paul-André Colombani (LIOT). Cet amendement est sensiblement le même. Il s'agit à la fois de clarifier le contenu de ces deux heures de lien social et, surtout, de s'assurer que le bénéficiaire pourra choisir librement son mode d'accompagnement.

Mme la rapporteure. Même avis, pour les mêmes raisons.

L'amendement est retiré.

Amendement AS1618 de M. Olivier Falorni.

M. Philippe Vigier (Dem). À l'alinéa 10, nous proposons de substituer aux mots : « au lien social », les mots : « à la participation à la vie sociale », ce qui est plus large.

Cet article prévoit de consacrer un temps dédié à l'accompagnement au lien social pour les bénéficiaires de l'APA. Dans la perspective d'une politique de soutien à l'autonomie, cet amendement vise à changer l'intitulé en le calquant sur le droit déjà ouvert aux bénéficiaires de la prestation de compensation du handicap.

Mme la rapporteure. Avis défavorable.

Il me semble, à l'inverse, que la notion de « lien social » est plus large que celle de « participation à la vie sociale ». Le lien social désigne en effet l'ensemble des interactions d'un individu.

La commission rejette l'amendement.

Puis elle adopte l'article 34 non modifié.

Après l'article 34

Amendement AS1444 de M. François Ruffin.

Mme Ségolène Amiot (LFI - NUPES). Il s'agit d'inciter les départements à instituer un médiateur départemental, qui servirait d'intermédiaire entre les bénéficiaires de l'aide à domicile et les départements. Il serait chargé de gérer les problèmes susceptibles de se poser, d'expliquer certaines décisions et, surtout, d'optimiser la mise en place des aides à domicile. Cette optimisation permettrait aussi de réduire les coûts de l'aide à domicile.

Mme la rapporteure. Cet amendement et les quatre qui vont suivre ont déjà été déposés sur le précédent PLFSS. Ils sont tous issus du rapport d'information que M. François Ruffin a consacré, avec M. Bruno Bonnell, aux « métiers du lien ».

Vous proposez de conditionner l'application du tarif plancher à la mise en place d'un certain nombre d'actions par les départements. J'émettrai un avis défavorable sur vos cinq amendements puisque, dans les faits, cela reviendrait à restreindre cette mesure, qui a l'avantage de consolider le modèle économique des services à domicile.

La commission rejette l'amendement.

Amendement AS1459 de M. François Ruffin.

Mme Ségolène Amiot (LFI - NUPES). Nous proposons de financer l'établissement d'un diagnostic du domicile des bénéficiaires de l'aide à domicile, afin d'éviter les accidents de travail et les risques professionnels – en repérant, par exemple, la présence d'un animal susceptible de mordre l'aide à domicile.

Il s'agit à la fois de garantir la bonne santé des aides à domicile, mais aussi d'éviter les frais liés aux maladies et aux accidents professionnels.

Suivant l'avis de la rapporteure, la commission rejette l'amendement.

Amendement AS1607 de M. François Ruffin.

Mme Ségolène Amiot (LFI - NUPES). Nous proposons d'optimiser les tournées des aides à domicile, afin d'améliorer la qualité de leur travail, mais aussi de leur éviter des journées décousues, où elles passent une grande partie de leur temps dans les transports en commun ou dans leur voiture pour aller du domicile d'un bénéficiaire à un autre. L'idée est d'éviter que leur travail, du fait de cette mauvaise organisation, leur prenne la totalité de leur journée, pour un salaire de misère.

Suivant l'avis de la rapporteure, la commission rejette l'amendement.

Amendement AS1608 de M. François Ruffin.

Mme Ségolène Amiot (LFI - NUPES). Nous proposons d'octroyer aux aides à domicile une demi-journée de deuil, lorsque l'un des bénéficiaires qu'elles accompagnent depuis des mois, parfois des années, décède – je dis « elles », car les aides à domicile sont très majoritairement des femmes.

Suivant l'avis de la rapporteure, la commission rejette l'amendement.

Amendement AS1609 de M. François Ruffin.

Mme Ségolène Amiot (LFI - NUPES). Il s'agit de professionnaliser l'activité d'aide à domicile en octroyant des formations aux personnes qui l'exercent, afin qu'elles puissent valider leurs acquis, mais aussi pour réduire les risques professionnels. Apprendre les bons gestes, cela évite de se blesser. Rappelons qu'en moyenne, les aides à domicile se retrouvent incapables de continuer à travailler au bout de huit ans d'activité. Cela coûte très cher à la sécurité sociale et il est très difficile pour elles de se reclasser. Une bonne formation est donc indispensable.

*Suivant l'avis de la rapporteure, la commission **rejette** l'amendement.*

Amendement AS100 de M. Jérôme Guedj.

M. Jérôme Guedj (SOC). Dans le prolongement de la discussion que nous avons eue au sujet des médecins coordonnateurs, nous demandons que le Gouvernement remette un rapport au Parlement sur la mise en place d'une présence minimale d'infirmiers coordonnateurs dans chaque Ehpad. Il sera nécessaire que nous ayons, très prochainement, une réflexion beaucoup plus globale sur la médicalisation des Ehpad.

*Suivant l'avis de la rapporteure, la commission **rejette** l'amendement.*

Amendement AS123 de M. Jérôme Guedj.

M. Jérôme Guedj (SOC). Pour prolonger le travail engagé, sous la précédente législature, par nos collègues Régis Juanico et Marie Tamarelle-Verhaeghe dans leur rapport sur l'évaluation des politiques de prévention en santé publique, nous proposons que le Gouvernement remette au Parlement un rapport sur l'élargissement de la prescription de l'activité physique adaptée. Il s'agit de renforcer la prévention en identifiant des sujets prioritaires, tels que la prévention des chutes ou le risque de dénutrition, par exemple.

Mme la rapporteure. Avis défavorable.

Je rappelle que la loi visant à démocratiser le sport en France, adoptée le 2 mars dernier, élargit déjà le périmètre des prescripteurs de l'activité physique adaptée à tout médecin intervenant dans le cadre de la prise en charge, et étend son champ aux personnes souffrant d'une maladie chronique et présentant des facteurs de risque, et plus seulement aux patients souffrant d'une affection de longue durée.

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

Amendement AS126 de M. Jérôme Guedj.

M. Arthur Delaporte (SOC). Dans la même logique, nous demandons que le Gouvernement remette au Parlement un rapport d'évaluation sur les dispositions votées dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2021 sur le non-recours aux allocations sociales. Ce rapport évaluerait également l'opportunité d'automatiser le versement de ces allocations.

Comme le précisait en octobre 2020 la note d'étape du comité d'évaluation de la stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté, l'un des leviers essentiels de baisse de la pauvreté est bien la lutte contre le non-recours aux prestations. Des études montrent que le taux de non-recours atteindrait 45 % pour les allocataires potentiels du revenu de solidarité active (RSA) et 60 % pour ceux de la complémentaire santé solidaire. Il faut prendre cette question à bras-le-corps.

Mme la rapporteure. Avis défavorable.

Nous sommes déjà résolument engagés sur cette question, puisque nous préparons la réforme de la solidarité à la source. Je rappelle d'ailleurs que l'amendement de notre collègue Christine Le Nabour, adopté dans le cadre de l'examen de la loi relative à la différenciation, la décentralisation, la déconcentration et portant diverses mesures de simplification de l'action

publique locale, dite loi « 3DS », a permis de lancer une expérimentation de « territoires zéro non-recours ». Elle va débiter au début de l'année 2023 et permettre de préparer cette réforme.

M. Arthur Delaporte (SOC). Vous dites que vous êtes déjà « engagés » dans la réforme. Pouvez-vous nous donner des précisions sur le calendrier de celle-ci ?

Mme la rapporteure. Je l'ai dit : l'expérimentation va démarrer en 2023 et la réforme devrait être votée en 2025.

La commission rejette l'amendement.

Amendement AS871 de M. Sébastien Peytavie.

Mme Marie-Charlotte Garin (Écolo - NUPES). Dans la précédente loi de financement de la sécurité sociale, le Gouvernement a instauré un tarif plancher national de 22 euros de l'heure, afin de consolider le financement des services d'aide et d'accompagnement à domicile. Nous demandons que le Parlement soit informé des effets de la mise en place de ce tarif plancher, afin qu'il puisse en tirer des conclusions éclairées.

Mme la rapporteure. Votre amendement est déjà satisfait. Il est déjà prévu que le Gouvernement remette au Parlement un rapport sur cette réforme et sur ses effets. La date de remise de ce rapport vient d'ailleurs d'être avancée d'un an, avec l'adoption de l'amendement AS1286 de Mme Annie Vidal.

Je vous invite à retirer votre amendement. À défaut, j'émettrai un avis défavorable.

M. Jérôme Guedj (SOC). Nous avons travaillé sur ces questions avec Annie Vidal et Josiane Corneloup au sein du groupe de travail « Longévité et autonomie ». J'ai cru comprendre qu'un amendement du Gouvernement doit permettre de régler la question de l'indexation du tarif plancher, qu'Annie Vidal avait elle-même soulevée au sein de ce groupe.

Mme Annie Vidal (RE). Il ne faut pas vendre la peau de l'ours avant de l'avoir tué, mais le groupe de travail « Longévité et autonomie » a eu une réunion avec le ministre sur ce sujet, qui en a acté le principe. Le Gouvernement déposera effectivement un amendement en séance. Si l'ensemble des membres du groupe en sont d'accord, nous pourrions déposer, au nom du groupe, un amendement identique à celui du Gouvernement, lorsqu'il nous aura été transmis.

La commission rejette l'amendement.

Amendement AS872 de M. Sébastien Peytavie.

Mme Marie-Charlotte Garin (Écolo - NUPES). Le PLFSS 2022 a institué une dotation consacrée à des actions visant à apporter du soutien aux aidants, à lutter contre l'isolement social et à améliorer la qualité de vie au travail des aides à domicile. Nous vous proposons d'en faire une évaluation.

Mme la rapporteure. Cela me semble un peu prématuré. Avis défavorable.

La commission rejette l'amendement.

Article 35 : *Assurer pour l'habitat inclusif la transition entre le forfait habitat inclusif et le déploiement de l'aide à la vie partagée*

*La commission **adopte** l'article 35 **non modifié**.*

Après l'article 35

Amendement AS1396 de Mme Laurence Cristol.

Mme Laurence Cristol (RE). Le Gouvernement vient d'annoncer une nouvelle stratégie nationale Agir pour les aidants, lesquels sont au nombre de 11 millions dans notre pays. De nombreuses études montrant que leur état de santé physique et mentale est dégradé, je vous propose de créer un parcours d'accompagnement passant notamment par la prise en charge d'une consultation médicale spécifique.

Mme la rapporteure. Avis défavorable, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie pouvant déjà cofinancer des actions de formation, de sensibilisation et de soutien des proches aidants à travers deux leviers financiers : son budget d'intervention pour les actions d'accompagnement des aidants ; le concours « Autres actions de prévention » qu'elle verse aux départements.

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

Amendement AS1103 de M. Matthieu Marchio.

M. Victor Catteau (RN). L'amendement AS1103 est défendu.

*Suivant l'avis de la rapporteure, la commission **rejette** l'amendement.*

Article additionnel après l'article 35 : *Rapport du Gouvernement au Parlement sur le déploiement d'équipes mobiles de gériatrie et d'hygiène*

Amendement AS1630 de Mme Stéphanie Rist.

Mme Stéphanie Rist, rapporteure générale. Les dispositifs d'appui à la coordination (DAC) visent prioritairement à appuyer les professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux faisant face à des situations complexes liées à la prise en charge de personnes cumulant diverses difficultés. Alors que la complexité des modes de prise en charge s'accroît, il est indispensable de soutenir ce dispositif récemment créé. Le modèle des équipes mobiles de gériatrie, dont la dotation est fixée en fonction des missions d'intérêt général et des activités de soins dispensées à certaines professions spécifiques, semble particulièrement pertinent. C'est pourquoi il est nécessaire de s'interroger sur l'application de ce modèle aux DAC.

Mme la rapporteure. Avis favorable.

M. Thibault Bazin (LR). Cette demande de rapport est en effet très pertinente. J'espère que celles qui suivront seront également soutenues !

Les équipes mobiles coordonnées – infirmiers, médecins... – au sein des territoires, notamment en gériatrie, relevaient autrefois des réseaux désormais intégrés dans les DAC, lesquels sont surtout mobiles au sein des établissements. Nous aurions tout intérêt à auditionner des personnes qui ont travaillé sur cette question.

La commission adopte l'amendement.

CHAPITRE VI Moderniser les prestations familiales

Avant l'article 36

Amendement AS165 de M. Mickaël Bouloux.

M. Arthur Delaporte (SOC). Cet amendement d'appel vise à suspendre le versement du complément de libre choix du mode de garde (CMG) lorsque le ménage-employeur ne rémunère plus l'assistante maternelle, nombre d'entre elles n'étant plus payées par leur employeur alors que ce dernier continue à percevoir les aides, dont le CMG. Cette situation est d'autant plus pénalisante que ces assistantes maternelles sont ensuite imposées sur la base de salaires qu'elles n'ont jamais perçus. Il est temps de mettre fin à cette injustice.

M. Paul Christophe, rapporteur pour la branche famille. Nous devons évidemment travailler sur ce problème : il est en effet très difficile d'obtenir des indemnités pour remplacer le salaire impayé et les assistantes maternelles peuvent se retrouver en situation de précarité. Le comité de filière de la petite enfance a engagé des travaux à ce propos, dont je vous propose de suivre l'évolution avant d'envisager de légiférer.

Demande de retrait ou avis défavorable.

M. Arthur Delaporte (SOC). Avez-vous une idée de leur terme ?

M. le rapporteur. J'espère qu'ils seront connus avant six mois.

L'amendement est retiré.

Amendement AS379 de Mme Christine Pires Beaune.

M. Jérôme Guedj (SOC). Cet amendement vise à remettre un rapport, peut-être dans le cadre de la mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale (Mecss), afin d'ouvrir le débat sur la définition de ce qu'est un enfant à charge, l'approche administrative prévalant en l'état.

M. le rapporteur. C'est une question importante qui relève en effet soit de la Mecss, soit de notre commission, en lien avec le Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge.

Demande de retrait.

La commission rejette l'amendement.

Article 36 : *Amélioration du soutien à la garde d'enfants : complément de mode garde (CMG) horaire et linéaire, extension du CMG aux familles monoparentales pour la garde d'enfants âgés de 6 à 12 ans, ouverture du CMG linéarisé aux deux parents en cas de résidence alternée*

Amendement ASI345 de M. Yannick Neuder.

M. Yannick Neuder (LR). Cet amendement d'appel vise à évaluer les conséquences de la réforme du calcul du CMG, qui fera des gagnants et des perdants puisque le CMG pourrait être de 384 euros pour 43 % des bénéficiaires. Quelles seront les familles qui en subiront les conséquences ? Quels moyens de compensation sont-ils envisageables ?

Enfin, il est important d'étudier la possibilité d'avancer cette réforme d'une année – en 2024, donc, au lieu de 2025 comme le Gouvernement l'a prévu.

M. le rapporteur. L'ambition de l'article 36 est claire : il s'agit de réformer une prestation dont les conditions de calcul et d'attribution sont aujourd'hui très pénalisantes pour les familles les plus modestes et celles dont les besoins de garde sont importants. La refonte du barème constitue une avancée pour un grand nombre de familles à faibles revenus. Il s'agit donc d'une réforme de justice.

Pour assurer la transition entre le modèle de calcul actuel et celui proposé par cet article, un dispositif de compensation pour les perdants de cette réforme est prévu, dont les modalités et conditions d'application seront définies par décret.

Les foyers perdants sont définis comme ceux pour lesquels le montant de la prestation calculé avec le mode de calcul rénové au titre du mois d'entrée en vigueur est inférieur au montant moyen de CMG perçu au cours des trois mois précédant l'entrée en vigueur de la réforme. Le choix de retenir la moyenne des trois derniers mois plutôt que le montant versé le mois précédant la réforme est motivé par la préoccupation de prendre en compte les variations du recours d'un mois à l'autre, dues notamment aux congés et aux autres absences de l'enfant ou du salarié.

Les critères d'éligibilité à ce mécanisme de compensation porteront sur le niveau de ressources du foyer d'une part, et le niveau de recours d'autre part, différencié selon le mode de garde – assistant maternel ou garde d'enfants à domicile – et l'âge de l'enfant.

Il a ainsi été fait le choix de cibler les foyers relevant des tranches 1 et 2 du CMG actuel, c'est-à-dire les foyers les plus modestes et ceux à revenus intermédiaires, jusqu'à 4 000 euros par mois pour un couple avec un enfant à charge, 4 500 euros pour un couple avec deux enfants et 5 000 euros pour une famille monoparentale avec un enfant.

Nous devons néanmoins rester attentifs quant aux critères qui seront retenus par décret. Quoiqu'il en soit, une demande de rapport dans les deux mois sur ce sujet me semble prématurée. J'ajoute que la réforme du CMG sera étendue aux enfants âgés de 6 à 12 ans pour les familles monoparentales et que des mesures sont prévues pour permettre le partage du CMG en cas de garde alternée de l'enfant.

Je vous propose de retirer votre amendement, sinon, avis défavorable.

M. Thibault Bazin (LR). Nous avons tous deux participé à un certain nombre d'auditions très intéressantes, monsieur le rapporteur. Vous avez rappelé les points positifs de la réforme, très bien, mais elle comprend aussi des points négatifs. Certaines familles modestes, en effet, seront perdantes, notamment celles qui utilisent peu d'heures, de même que des couples biactifs dont les revenus ne pas forcément très élevés ou des femmes dont les carrières sont ascendantes. C'est un problème qu'il faut regarder de très près.

L'Union nationale des associations familiales (Unaf) a d'ailleurs émis un avis défavorable sur ce PLFSS, lequel doit donc être amélioré. Je compte sur vous pour que ces articles soient complétés, cette politique familiale manquant d'ambition.

M. Pierre Dharréville (GDR - NUPES). Une forme de suivi s'impose, tant de nombreux points du texte, dont nous ignorons les conséquences, relèvent du décret. D'une part, les besoins ne sont pas les mêmes entre des enfants en bas âge et des enfants âgés de 6 à 12 ans ; d'autre part, en cas de garde alternée, le partage du CMG peut être problématique s'il est à montant constant en raison de frais incompressibles qui devront être couverts.

M. le rapporteur. L'avis négatif de l'Unaf concernait plutôt le transfert des indemnités journalières (IJ) du congé maternité postnatal de la branche maladie vers la branche famille. J'ajoute que le partage du CMG est sans incidence dans la situation que vous évoquez mais nous serons en effet très attentifs à la rédaction du décret, à laquelle l'Unaf notamment sera associée, en particulier quant à la couverture des besoins qui ne seraient pas couverts au titre de la différence entre enfants âgés de moins ou de plus de 6 ans.

M. Thibault Bazin (LR). J'invite chacun à prendre connaissance de l'avis de l'Unaf, que nous avons tous reçu par courriel : il va bien au-delà de ce que nous venons de dire.

M. Yannick Neuder (LR). Si une demande de rapport dans les deux mois vous semble prématurée, un sous-amendement visant à porter ce délai à six mois vous semble-t-il acceptable ?

M. le rapporteur. Je vous invite à déposer un nouvel amendement en séance publique, où nous aurons le point de vue du ministre.

La commission rejette l'amendement.

Puis elle adopte l'article 36 non modifié.

Après l'article 36

Amendement AS1416 de M. Loïc Kervran.

M. Loïc Kervran (HOR). Cet amendement d'appel vise à soulever la question de l'introduction d'un plafond à l'ensemble des prestations sociales que peut percevoir un seul foyer. J'entends souvent dire que certains d'entre eux perçoivent ainsi des sommes beaucoup plus importantes qu'elles ne le seraient avec les revenus du travail. Je pense, en particulier, aux prestations versées par la caisse d'allocations familiales (CAF), puisque nous disposons en l'occurrence d'un chiffre.

Il s'agit là d'une première réflexion. Nous proposerons sans doute un amendement un peu différent en séance publique.

M. le rapporteur. Le calcul de ces prestations sociales s'effectue sur la base des ressources et de la composition du foyer. Ce mode de calcul a pour but une plus grande justice sociale ; les plafonner reviendrait à restreindre l'efficacité de notre modèle social et de ces prestations en particulier. Définir un plafond risquerait par ailleurs de remettre en cause notre capacité à prendre en compte la singularité de chaque famille et la nécessité d'accompagner plus spécifiquement certaines situations – je pense par exemple à l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé.

Je ne suis donc pas favorable à cet amendement et vous invite à le retirer.

M. Yannick Monnet (GDR - NUPES). Il n'est pas possible de laisser penser que l'on s'enrichisse avec des allocations. De plus, il existe une façon d'accroître l'écart entre les prestations et les salaires : l'augmentation de ces derniers. Hélas, cela nous a été refusé !

Mme la présidente Fadila Khattabi. C'est une autre question.

M. Arthur Delaporte (SOC). Cet amendement conforte l'idée reçue, qui doit être combattue, selon laquelle les aides sociales seraient indues. Les familles ou les individus qui les perçoivent y ont droit. Pensons en effet à une famille dont un enfant est en situation de handicap : les aides peuvent être importantes en raison des coûts induits. Il en est de même pour la garde des enfants ou des minimas sociaux comme le RSA. Ces dispositifs sont coûteux mais légitimes et l'État doit être là pour accompagner les familles.

J'ajoute que ces aides sont fiscalisées et que les bénéficiaires paient donc des impôts. Il en est de même pour les aides universelles, qui sont plus fortement fiscalisées pour les foyers qui ont les plus hauts revenus, ce qui n'interdit d'ailleurs pas de réfléchir au principe de l'universalité des droits.

Il n'est pas possible de laisser entendre que certaines personnes seraient des profiteurs qui vivraient aux dépens de l'État.

M. Thibault Bazin (LR). M. Kervran n'a pas parlé de « profiteurs ». La reprise d'un travail s'accompagne de la perte d'un certain nombre d'allocations et, parfois, certains concitoyens m'ont confié qu'ils vivaient mieux avant d'avoir un emploi. En effet, pendant quelques semaines ou même quelques mois, la situation peut être critique parce que des dispositifs disparaissent et que d'autres tardent un peu à advenir.

Nous devons garantir que lorsque quelqu'un reprend un travail, la suppression d'allocations ne le pénalisera pas. La question d'un plafonnement mérite donc d'être posée. Valoriser le travail, ce n'est pas supprimer un système d'allocations qui fait l'honneur de notre pays, mais celui qui travaille doit vivre mieux que celui qui ne travaille pas.

M. Philippe Vigier (Dem). Nous avons déjà débattu de cette question intéressante lors de la discussion de la réforme de l'assurance chômage.

Il est évidemment hors de question que pour une personne en situation de handicap, par exemple, des aides de plein droit puissent disparaître. Dispose-t-on néanmoins d'une connaissance globale de l'ensemble des financements dont une famille peut bénéficier ? Je songe en particulier aux allocations versées par la CAF, aux aides versées par les départements et par l'État. Avez-vous une idée du nombre de personnes concernées ?

Mme Sandrine Rousseau (Écolo - NUPES). Nous sommes très opposés à un tel amendement : d'une part, nul ne s'enrichit avec des allocations, avec la solidarité et des droits acquis – il ne s'agit ni de dons ni de largesses consentis – et d'autre part, cet amendement dispose que « le montant total mensuel des prestations familiales versées à un même foyer ne peut dépasser un plafond fixé par décret », ce qui suppose une diminution progressive d'un tel plafond. Notre pays s'enorgueillit d'un modèle social exceptionnel qu'il convient de préserver : ne le rognons pas et cessons de stigmatiser les personnes qui en bénéficient.

Mme Caroline Fiat (LFI - NUPES). J'entends dire que ceux qui ne travaillent pas ne doivent pas gagner plus que ceux qui travaillent. Je rappelle qu'il existe un complément de libre choix d'activité permettant à l'un des parents de choisir de s'occuper d'un enfant. Si ce n'est pas un travail, j'aimerais que l'on me dise ce que c'est. En tout cas, c'est bel et bien une activité. Certains propos me semblent manquer de logique. Ne pas avoir d'emploi, c'est possible, ne pas travailler, non.

M. Loïc Kervran (HOR). Toutes les aides et allocations ne sont pas soumises à condition de ressources, d'où l'intérêt de connaître leur somme.

La définition d'un plafond devrait bien sûr tenir compte de la composition du foyer et le chiffre ne saurait être gravé dans le marbre.

Je n'ai jamais parlé de profiteurs ou de fraudeurs. C'est sur le système que je m'interroge et sur la manière de faire en sorte que l'accumulation de l'ensemble des dispositifs dont on peut bénéficier ne s'écarte pas trop des salaires. Enfin, une telle réflexion, nécessaire, s'inscrit dans le cadre du travail sur la solidarité à la source.

La commission rejette l'amendement.

Amendement AS34 de M. Thibault Bazin.

M. Thibault Bazin (LR). L'article 85 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2015 a profondément modifié la perception des allocations familiales. Depuis, nous constatons une baisse de la natalité, qui s'explique certes par plusieurs raisons mais la présidente de l'Unaf a mentionné des mesures qui ont contribué à faire diminuer le pouvoir d'achat des familles : 137 euros de moins par an de prestations familiales par enfant en 2020 par rapport à 2010, ce n'est pas neutre, qui plus est dans un contexte inflationniste. Quelles ont été les conséquences de l'application de cet article sur le plan de la natalité ?

M. le rapporteur. Cela relève plus me semble-t-il d'un travail parlementaire que de la remise d'un rapport par le Gouvernement. Je sais pouvoir compter sur vous pour nous éclairer !

Trois facteurs ont une influence sur la natalité.

Un aspect démographique : la diminution du nombre de femmes en âge de procréer et le recul de l'âge moyen de la maternité. Un aspect sociétal : l'aspiration grandissante à mieux concilier vie professionnelle et vie familiale. Un aspect économique, lié aux incertitudes pesant sur la conjoncture.

De plus, avec un indice de fécondité de 1,83 en 2020, la France reste le pays d'Europe où la fécondité est la plus élevée, ce qui doit vous rassurer. Pour soutenir la natalité, le Gouvernement a fait le choix d'une politique qui accueille mieux les enfants et leurs parents.

C'est le sens de la démarche des « 1 000 premiers jours de la vie » et des chantiers structurants du quinquennat qui s'ouvre : service public de la petite enfance, réforme du CMG prévue dans ce PLFSS, développement des modes d'accueil.

Demande de retrait ; à défaut, avis défavorable.

Mme Ségolène Amiot (LFI - NUPES). Si l'on veut favoriser la natalité, il convient de s'attaquer aux causes de l'infertilité, laquelle est de plus en plus fréquente, notamment chez les hommes. Les phtalates, en particulier, sont une grande cause d'infertilité, de même que nos modes de vie et de consommation ont une large influence sur la fertilité masculine et féminine. Si vous êtes favorables à une politique nataliste, penchez-vous sur les questions écologiques !

M. Thibault Bazin (LR). Il est important de ne pas inciter à reporter les projets de maternité puisqu'on sait que la fécondité diminue avec l'âge.

L'Unaf a publié récemment une étude très intéressante sur le désir d'enfant. Il en ressort que le nombre moyen idéal d'enfants s'élève à 2,3 et que ce chiffre n'a pas baissé en dix ans. Comment dès lors expliquer que le taux de natalité soit de 1,8 enfant par femme ?

Je n'ai pas le monopole des solutions mais l'étude met en lumière le sentiment de nombreuses femmes de ne pas être suffisamment soutenues dans la conciliation entre vie familiale et vie professionnelle. Notre modèle n'est sans doute pas assez incitatif pour les femmes désireuses de faire carrière et disposant de rémunérations confortables.

Madame la présidente, vous pourriez confier à Paul Christophe et moi-même une mission sur la politique familiale.

M. Philippe Juvin (LR). La baisse préoccupante de la fertilité, qu'on observe dans le monde entier, est probablement liée à l'environnement. Certaines études sur des animaux ont ainsi montré que les effets nocifs des phtalates perduraient sur deux à trois générations.

Il me semble utile que la commission s'intéresse à ce sujet.

La commission rejette l'amendement.

Article 37 : *Garantir la continuité des ressources des salariés lors des congés maternité, d'adoption et de paternité et d'accueil de l'enfant*

Amendements de suppression AS240 de M. Thibault Bazin, AS929 de Mme Isabelle Valentin et AS1343 de M. Yannick Neuder.

M. Thibault Bazin (LR). La généralisation de la subrogation pour le versement des IJ pour les congés maternité, adoption et paternité peut avoir des bienfaits pour les familles mais elle pénalise les entreprises. L'assurance maladie ne parvenant pas à accomplir cette tâche dans un délai raisonnable – le délai moyen dépasse trente jours –, le versement incomberait désormais aux employeurs et l'assurance maladie les rembourserait théoriquement dans un délai maximal qui pourrait être fixé par décret à sept jours.

Si l'objectif d'une réduction des délais ne peut qu'être partagé, la voie choisie par le Gouvernement n'est pas la bonne pour plusieurs raisons : cette nouvelle obligation ne manquera pas de faire peser sur nos entreprises, en particulier les TPE-PME, des charges administratives et financières significatives, particulièrement malvenues dans le contexte d'incertitude économique que nous connaissons. Ensuite, rien ne permet de croire que l'assurance maladie sera capable de rembourser les entreprises quatre fois plus vite qu'elle ne sert aujourd'hui les indemnités aux assurés. Enfin, les employeurs ne sauraient être considérés aussi systématiquement comme prestataires pour compte de tiers de la sécurité sociale.

Madame la rapporteure générale, pour répondre à la question que vous nous avez posée précédemment, l'article 37 fait partie des lignes rouges du groupe Les Républicains.

M. le rapporteur. En généralisant la subrogation des indemnités journalières pour les congés maternité, paternité et d'adoption, l'article 37 permet d'assurer la continuité des ressources pour les familles connaissant une baisse temporaire de leurs revenus, alors que les deux parents sont souvent amenés à quitter leur activité professionnelle à un moment par ailleurs peu propice à la vulnérabilité financière.

Vous soulevez la question des difficultés de trésorerie que pourrait engendrer cette réforme pour les entreprises et le délai excessif durant lequel l'assurance maladie procède au remboursement des indemnités.

Permettez-moi de faire quelques remarques : d'abord, le texte prévoit, comme corollaire de la généralisation de la subrogation, que la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) devra verser à l'employeur subrogé le montant des indemnités journalières dans un délai maximal qui devrait être fixé à sept jours, sur le modèle de la garantie de paiement appliquée pour le remboursement des professionnels de santé pratiquant le tiers payant.

Par ailleurs, les délais de remboursement excessifs sont aujourd'hui principalement imputables au retard dans la transmission des données relatives aux salariés par les entreprises. L'analyse des flux d'information dématérialisés fait apparaître que dans plus de 30 % des cas, la transmission par l'entreprise des éléments nécessaires, en particulier ceux relatifs au salaire, s'effectue plus de deux mois après la date d'arrêt. Ainsi pour près d'un arrêt de travail sur trois, les informations sont adressées aux caisses primaires plus de soixante jours après le début de l'arrêt de travail.

La réforme constitue une véritable avancée. C'est à la fois une simplification et une garantie de ressources pour les salariés et les fonctionnaires.

Alors que les entreprises peinent à recruter et à fidéliser les salariés, une telle évolution n'est pas négligeable.

L'entrée en vigueur de la mesure est échelonnée en fonction de la taille des entreprises. Elle est prévue au plus tard au 1^{er} janvier 2025 pour laisser le temps à chacune de se familiariser avec la procédure.

Des concertations avec les partenaires sociaux auront lieu au premier semestre 2023 sur le décret qui doit définir les employeurs concernés, le rythme d'entrée en vigueur ainsi que les modalités d'application.

Voilà pourquoi j'émet un avis défavorable aux amendements.

Mme Caroline Fiat (LFI - NUPES). Après les avoir écoutés hier dans l'hémicycle sur le projet de loi de programmation des finances publiques, il est rafraîchissant d'entendre Les Républicains se préoccuper des effectifs dans les CPAM. Eh oui, les employés des CPAM sont utiles, notamment pour accélérer le remboursement des indemnités journalières.

La commission rejette les amendements.

*Puis, suivant l'avis du rapporteur, la commission **rejette** l'amendement AS1377 de M. Thierry Frappé.*

Amendement AS1267 de M. Thierry Frappé.

M. Thierry Frappé (RN). L'amendement vise à exclure du champ d'application de la subrogation les entreprises « qui emploient moins de dix salariés ou dont le chiffre d'affaires annuel et le total du bilan sont inférieurs à 2 millions d'euros » puisque ce mécanisme pourrait fragiliser la trésorerie.

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

*Puis elle **adopte** l'article 37 **non modifié**.*

Après l'article 37

Amendement AS1323 de M. Thierry Frappé.

M. Thierry Frappé (RN). L'amendement a pour objet de fixer un délai maximal de dix jours pour le remboursement par l'assurance maladie des indemnités versées par les employeurs.

M. le rapporteur. Vous proposez un délai supérieur à celui que nous envisageons, à savoir sept jours.

M. Thibault Bazin (LR). Le rapporteur me donne une idée : nous pourrions défendre un amendement ramenant le délai à trois jours.

M. le rapporteur. Plus les données sont transmises rapidement à l'assurance maladie, plus vite elle peut les traiter. Votre amendement aurait donc pour effet de mettre la pression sur les entreprises, à rebours de votre volonté de les protéger.

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

Amendements identiques AS348 de M. Philippe Juvin et AS1341 de M. Yannick Neuder.

M. Philippe Juvin (LR). L'amendement est simple : il s'agit d'affirmer le principe d'universalité des allocations familiales.

L'universalité a gouverné la politique familiale pendant des décennies. Tous les Français, sans distinction sociale, pouvaient en bénéficier. Grâce à des mécanismes de redistribution des familles sans enfants vers celles avec enfants, la naissance d'un enfant,

quels que soient les revenus des parents, n'avait pas pour effet de porter atteinte au niveau de vie de la famille.

La portée de l'amendement est symbolique, je le reconnais, mais les symboles sont importants.

M. Yannick Neuder (LR). Le principe d'universalité a été fortement mis à mal sous le quinquennat de François Hollande du fait de la modulation des allocations familiales et des baisses successives du quotient familial.

Il faut certes s'intéresser à l'infertilité mais aussi encourager la constitution des familles.

M. le rapporteur. L'amendement est en effet symbolique puisqu'il n'emporte aucune conséquence sur le niveau des prestations et des allocations versées.

Les allocations familiales, bien que modulées en fonction des revenus, sont toujours universelles, puisqu'elles sont versées à tous les parents à partir du deuxième enfant.

Notre politique familiale est bien évidemment universelle, comme en témoigne par exemple l'allongement du congé paternité qui s'adresse à tous : salariés, fonctionnaires, indépendants. Mais elle est aussi empreinte de justice sociale : oui, nous protégeons les familles monoparentales au premier chef, par la réforme du complément de mode de garde ou l'intermédiation financière automatique des pensions alimentaires, précisément parce que l'aide à toutes les familles suppose une aide à hauteur des besoins de chacune d'entre elles.

M. Jérôme Guedj (SOC). L'heure tardive et le nombre important d'amendements ne doivent pas nous interdire de prendre le temps de débattre des grands principes, en particulier en début de législature pour que chacun fasse connaître sa position.

Je suis favorable à l'universalité des allocations familiales. Ce principe s'applique à la sécurité sociale dans son ensemble. Si nous ne le défendons pas, nous risquons d'introduire, pour toutes les branches, une sécurité sociale à deux vitesses, ce que nous refusons tous. Les assurés auraient alors le sentiment que les prestations en nature ou en espèces qu'ils reçoivent ne sont pas en rapport avec l'effort qu'ils consentent par le biais de leurs cotisations.

Je ne souscris évidemment pas à votre diatribe sur le quinquennat de François Hollande. En revanche, face au risque de voir le système de sécurité sociale fragilisé par petites touches, si nous parvenions à un consensus autour de deux principes – l'universalité des droits et la progressivité des contributions –, nous aurions peut-être fait œuvre utile.

Actuellement, la progressivité du financement n'est pas assurée – les cotisations sont au mieux progressives et, pour une partie d'entre elles, dégressives du fait du plafond annuel de la sécurité sociale.

En conjuguant universalité des droits et progressivité des cotisations, nous sortirions d'un économicisme qui nous a fait beaucoup de mal.

M. Philippe Juvin (LR). Tout le monde s'accorde pour défendre le principe de l'universalité, y compris vous, monsieur le rapporteur. Pourtant vous vous opposez à l'amendement. C'est à n'y rien comprendre. Si vous êtes favorables à l'universalité, pourquoi ne pas l'inscrire dans la loi ?

M. Yannick Neuder (LR). L'excédent de plus de 2 milliards d'euros de la branche famille permet de compenser le déficit de l'assurance maladie. Si les prestations sont universelles, augmentons la proportionnalité.

M. Thibault Bazin (LR). L'amendement n'est pas anodin en dépit de sa portée symbolique et nous avons adopté des amendements de la majorité qui n'étaient pas moins symboliques. Nous pouvons donc le voter surtout s'il permet de restaurer la cohésion nationale. Alors que nous devons relever des défis importants – le financement du grand âge, l'avenir du système de retraite –, nous pouvons renouer avec l'esprit de rassemblement que nous avons connu après la Seconde Guerre mondiale pour défendre une politique familiale universelle qui faisait l'honneur de la France.

M. Philippe Vigier (Dem). Nous nous retrouverons tous sur l'universalité des allocations familiales. Je partage votre analyse, monsieur Guedj, sur l'universalité et la progressivité. Une réflexion approfondie est absolument nécessaire. Toutefois, il ne faut pas seulement se payer de mots mais aussi faire le compte des moyens dédiés à la politique familiale au fil du temps. N'oublions pas à cet égard, qu'entre 2012 et 2017, ce fut une hécatombe : 9 milliards d'euros de moins pour les prestations familiales.

M. le rapporteur. Une telle disposition n'a pas à figurer dans la loi, elle est dépourvue de caractère normatif.

La commission rejette les amendements.

Article additionnel après l'article 37 : *Rapport du Gouvernement au Parlement étudiant l'opportunité d'offrir une faculté de choix entre un congé parental court et un congé parental long*

Amendement AS28 de M. Thibault Bazin.

M. Thibault Bazin (LR). L'amendement vise à demander au Gouvernement un rapport évaluant l'impact de l'application de l'article 73 de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2021 et étudiant l'opportunité d'offrir aux parents la possibilité de choisir entre un congé parental court – de six mois à un an – mieux rémunéré – 67 % du salaire avec un plafonnement – et un congé parental long de trois ans rémunéré à hauteur de la moitié du Smic au lieu du tiers.

La présidente de l'Unaf nous a fait part de l'échec de la réforme du congé parental. Le Parlement européen s'est aussi saisi de cette question. Le rapport que nous souhaitons serait vraiment utile à notre mission d'évaluation.

M. le rapporteur. Vous l'avez dit, avec l'évaluation, nous sommes pleinement dans notre rôle et le sujet est intéressant. J'émet donc un avis de sagesse.

La commission adopte l'amendement.

Après l'article 37

Amendement AS386 de M. Thibault Bazin.

M. Thibault Bazin (LR). Il s'agit encore une fois de demander un rapport pour évaluer l'impact de l'application de l'article 54 de la LFSS 2022, notamment l'opportunité d'étendre la durée et l'indemnisation du congé proche aidant.

M. le rapporteur. C'est un sujet qui me passionne, vous le savez.

Lors de la législature précédente, nous avons instauré l'allocation journalière du proche aidant. S'agissant de son périmètre, il a été étendu jusqu'aux personnes relevant du GIR 4 – sans doute la catégorie qui avait les besoins les plus importants et le moins d'aide. En ce qui concerne le montant, il a été revalorisé au 1^{er} janvier 2022 et porté à hauteur du Smic. Quant à la durée, elle mérite sans doute une réflexion tout comme la fréquence : aujourd'hui, un aidant peut prendre un seul congé dans une carrière alors qu'il est probable qu'on ait à être aidant plusieurs fois au cours de notre vie professionnelle.

Le 6 octobre, le Gouvernement a annoncé le lancement d'une nouvelle stratégie nationale pluriannuelle pour les aidants dès 2023. Dans la lignée de la première, elle permettra de poursuivre l'effort pour apporter des réponses de proximité aux aidants des personnes âgées, des personnes en situation de handicap mais aussi des personnes malades – c'est une nouveauté bienvenue. Vous connaissez mes travaux sur les parents d'enfants malades.

Je vous propose plutôt que nous suivions attentivement ces travaux et contribuions à la réflexion sur les conditions d'octroi et de durée du congé proche aidant avant de demander un nouveau rapport sur le sujet. Vous savez pouvoir compter sur ma ténacité.

Je vous invite à retirer votre amendement.

M. Thibault Bazin (LR). Je salue les combats qu'a menés Paul Christophe durant le précédent quinquennat et je sais qu'il les poursuivra. C'est très émouvant de discuter avec les parents aidants.

Puisqu'une nouvelle stratégie est lancée, le rapport est sans doute presque déjà écrit, ce ne sera pas une charge de travail supplémentaire pour les services. Il serait utile que nous en disposions car nous ne sommes pas toujours associés aux travaux du Gouvernement.

M. le rapporteur. L'Observatoire de la stratégie des aidants continue à travailler. Nos conclusions ne sont pas assez matures pour proposer dès à présent un allongement du congé. En revanche, je ne manquerai pas de vous tenir informé des évolutions qui seront proposées.

La commission rejette l'amendement.

CHAPITRE VII

Simplifier et moderniser le service public de la sécurité sociale

Article 38 : *Accélérer la convergence sociale à Mayotte*

Amendement AS1230 de Mme Estelle Youssouffa.

M. Paul-André Colombani (LIOT). Les travailleurs indépendants de Mayotte n'ont pas pu cotiser au régime d'assurance vieillesse de 2012 à 2021 car la caisse de sécurité sociale de Mayotte n'a pas appelé les cotisations, le décret fixant le taux de cotisation n'ayant toujours pas été publié. Faute d'avoir pu valider ces années pour leurs droits à retraite, ils ne peuvent prétendre à l'assurance vieillesse qui leur est due. Cette incohérence est particulièrement mal perçue par les Mahorais.

L'amendement vise à exonérer les travailleurs indépendants, hors agriculture, du versement des cotisations sociales pour cette période.

Mme la rapporteure générale. L'amendement revient sur un problème que nous avons traité l'an dernier : le rachat des trimestres de retraite des travailleurs indépendants mahorais.

Comme vous le rappelez, ces travailleurs n'ont pas cotisé depuis 2012, non pas de leur propre fait, mais parce que leurs cotisations n'ont pas été appelées par les organismes de recouvrement. Ils n'ont aucun droit à retraite sur cette période. C'est pour cette raison qu'un mécanisme de rachat des trimestres de retraite a été introduit en LFSS l'an dernier.

Vous soulignez le caractère un peu injuste de la situation. Les travailleurs mahorais sont souvent des personnes modestes, pour lesquelles il ne sera pas évident de financer le rachat des trimestres de retraite en plus de leurs cotisations.

Il est regrettable que le recouvrement des cotisations soit encore différé en vertu de l'article 38 car cela aura pour effet d'étendre encore la période sur laquelle portera le rachat. Il serait donc opportun que le Gouvernement s'explique en séance sur les raisons de cette situation.

Dans cette attente, je vous demande le retrait de l'amendement.

M. Paul-André Colombani (LIOT). Mayotte souffre déjà tellement du chômage, de la précarité et de tant d'autres problèmes.

N'étant pas l'auteur de l'amendement, je ne me sens pas autorisé à le retirer.

La commission rejette l'amendement.

Amendement AS1229 de Mme Estelle Youssouffa.

M. Paul-André Colombani (LIOT). Cet amendement rédactionnel a pour objet de réparer un oubli : Mayotte n'est pas cité parmi les territoires visés par l'article L. 111-2 du code de la sécurité sociale, qui permet d'obtenir certaines prestations sociales.

Mme la rapporteure générale. L'amendement témoigne d'une lecture erronée de l'article 38 : l'alinéa auquel vous faites référence concerne les fonctionnaires et magistrats en poste à Mayotte, mais dont le centre des intérêts matériels et moraux est situé en dehors de l'archipel, dans l'un des territoires mentionnés à l'article L. 111-2 du code de la sécurité sociale. Il est donc normal que Mayotte ne soit pas mentionné dans cette liste.

Je demande le retrait de l'amendement.

La commission rejette l'amendement.

Puis elle adopte l'article 38 non modifié.

Après l'article 38

Amendement AS465 de M. Max Mathiasin.

M. Paul-André Colombani (LIOT). L'amendement crée, à titre expérimental, un cadre juridique propre pour les entreprises de transport de personnes à mobilité réduite en Guadeloupe et prévoit un remboursement adapté des frais de transport aux usagers. Il s'agit de tenir compte de la structuration du système sanitaire de l'île.

Suivant l'avis de la rapporteure générale, la commission rejette l'amendement.

Article 39 : Moderniser la législation de sécurité sociale applicable à Saint-Pierre-et-Miquelon

La commission adopte l'article 39 non modifié.

Après l'article 39

Amendement AS542 de M. Élie Califer.

M. Élie Califer (SOC). Cet amendement vise à mieux compenser les surcoûts auxquels sont confrontés les hôpitaux dans tous les départements d'outre-mer du fait de leurs spécificités : l'insularité, les dépenses de personnel, les frais d'approche – qu'il s'agisse des transports ou des taxes –, les évacuations sanitaires ou encore la mise aux normes des bâtiments en lien avec les risques sismiques et cycloniques.

Les coefficients géographiques appliqués par la sécurité sociale dans les outre-mer aux tarifs nationaux, aux forfaits annuels et à la dotation complémentaire des établissements de santé ne compensent pas ces charges. Des critères précis permettraient d'estimer de façon objective ces coefficients géographiques et de mieux prendre en compte les surcoûts liés aux équipements, au personnel et à l'exigence de formation professionnelle, qui se sont d'ailleurs aggravés avec la crise du covid et l'inflation galopante.

Mme la rapporteure générale. Vous estimez que les coefficients sont insuffisants et ne prennent pas correctement en compte les surcoûts que subissent les hôpitaux outre-mer. Toutefois, votre amendement me paraît satisfait : les critères, s'ils ne sont pas précisés dans la loi, le sont au niveau réglementaire.

Je demande donc le retrait de l'amendement ; à défaut, avis défavorable.

La commission rejette l'amendement.

Amendement AS1580 de M. Jean-Hugues Ratenon.

M. Jean-Hugues Ratenon (LFI - NUPES). L'amendement a pour objet de remédier au manque de médecins de garde disponibles pour établir des certificats de décès à domicile. Si le problème existe dans plusieurs départements, il se fait particulièrement sentir à La Réunion, où il est très difficile d'établir des certificats de décès le soir et le week-end. Il faut attendre des heures, parfois même toute la nuit, pour que les décès soient constatés. Or, dans la plupart des cas, les pompes funèbres refusent de se déplacer tant que le certificat n'a pas été établi. Cette formalité s'ajoute aux autres papiers administratifs que les familles endeuillées doivent remplir, alors même que, dans de telles circonstances, elles ont d'autres préoccupations plus importantes. Il faut donc agir vite. Le rapport que nous demandons aura pour objectif d'identifier précisément les obstacles et d'apporter des solutions.

Mme la rapporteure générale. Nous venons d'adopter un amendement autorisant les infirmiers, dans le cadre d'une expérimentation, à signer les certificats de décès. Il est possible que le problème soit plus sensible encore à La Réunion, mais il existe aussi en métropole.

Je vous demande de retirer votre amendement. Nous pourrions préciser en séance que l'expérimentation en question s'intéressera particulièrement à La Réunion.

L'amendement est retiré.

Article 40 : *Amélioration de la réparation des accidents du travail et maladies professionnelles des non-salariés agricoles pluriactifs et des membres de famille*

La commission adopte l'article 40 non modifié.

CHAPITRE VIII

Poursuivre les actions de lutte contre les abus et les fraudes

Article 41 : *Renforcement de la lutte contre la fraude fiscale*

Amendement de suppression AS1251 de Mme Sandra Regol.

Mme Sandra Regol (Écolo - NUPES). Avec l'article 41, vous dites vouloir lutter contre ce qui fragilise « *les fondements de notre économie et de notre modèle social* ». Mais ce qui fragilise les fondements de notre modèle social, c'est de considérer la solidarité comme

une charge qu'il convient de réduire et non comme un ensemble de droits que l'on peut mobiliser – notamment en cas d'accident de la vie ou de période de crise, dans des moments où l'on a besoin de rebondir –, comme des droits qu'il faut défendre pour se renforcer collectivement.

La solidarité est au cœur de notre modèle social. Or celui-ci est fragilisé par des textes comme l'article 41, qui accréditent le récit selon lequel les pauvres seraient des voleurs. La fraude coûte de l'argent, c'est vrai, et il faut la combattre. La lutte contre l'évasion fiscale, quant à elle, a rapporté plus de 13 milliards d'euros à la France l'année dernière, et le manque à gagner total pour les comptes publics est évalué à 100 milliards d'euros. Ce sont ces milliards-là qui « fragilisent les fondements de notre économie et de notre modèle social » et que le Gouvernement et le législateur devraient s'efforcer de récupérer.

Mme le rapporteure générale. Je regrette que vous vouliez supprimer cet article qui renforce les outils destinés à lutter contre la fraude sociale.

Les agents de contrôle doivent disposer de moyens qui évoluent en même temps que la fraude. Or celle-ci passe de plus en plus par la voie numérique. Les cyberenquêtes doivent donc être améliorées. Ce faisant, l'article 41 devrait permettre de récupérer 70 millions d'euros supplémentaires qui profiteront aux organismes de protection sociale.

Par ailleurs, l'article contient des mesures visant à lutter plus efficacement contre les sociétés éphémères, qui ne sont que le support d'une fraude massive au travail dissimulé.

Pour ces raisons, je suis très défavorable à l'amendement.

La commission rejette l'amendement.

Puis elle adopte l'article 41 non modifié.

Après l'article 41

Amendement AS1389 de M. Philippe Juvin.

M. Philippe Juvin (LR). L'amendement vise à s'attaquer à la plaie que constituent les consultations non honorées. Si leur nombre n'est pas connu précisément, on estime qu'il est supérieur au nombre de consultations données dans l'ensemble des services d'urgences. C'est donc du temps médical perdu. Nous proposons d'autoriser les médecins à facturer un patient qui ne s'est pas présenté à un rendez-vous. Un décret préciserait, bien entendu, les exceptions à cette règle. L'idée est simple : mettre fin à cette pratique qui désorganise l'activité médicale, en particulier la médecine de ville.

Mme la rapporteure générale. Les rendez-vous non honorés constituent non pas une fraude mais un abus. En outre, le code de déontologie de l'Ordre des médecins permet déjà de demander une indemnisation : il autorise les praticiens à prévenir leurs patients qu'une indemnité leur sera demandée s'ils ne se présentent pas au rendez-vous sans les en avoir avertis.

J'ai saisi le Gouvernement de la question. Des discussions ont été entamées avec les plateformes de prise de rendez-vous pour faire en sorte qu'il y ait le moins possible de rendez-vous non honorés, alors qu'il existe par ailleurs des difficultés d'accès aux soins.

Pour toutes ces raisons, je suis défavorable à l'amendement.

La commission rejette l'amendement.

Amendement AS1505 de M. Damien Maudet.

Mme Ségolène Amiot (LFI - NUPES). Par cet amendement, nous proposons d'augmenter les sanctions punissant la fraude aux cotisations patronales en cas de travail dissimulé. Selon la Cour des comptes, ce type de fraude nous coûte 8 milliards chaque année, soit exactement la somme que M. Macron attend de sa réforme des retraites. Sur ce montant, seuls 700 000 euros sont recouvrés. Il convient donc de lutter plus efficacement contre le phénomène. Tout en remplissant les caisses, cela nous éviterait peut-être un mouvement social contre la réforme des retraites.

Mme la rapporteure générale. L'article 41 permettra précisément de renforcer les contrôles et donc d'aboutir au même résultat, mais de façon plus efficace, que celui que visez.

La commission rejette l'amendement.

Article 42 : *Extension des procédures de déconventionnement à d'autres catégories de professionnels de santé*

La commission adopte l'article 42 non modifié.

Article 43 : *Limitation des arrêts de travail prescrits dans le cadre d'une téléconsultation afin d'éviter les abus*

Amendements de suppression AS56 de M. Jérôme Guedj, AS335 de M. Philippe Juvin, AS736 de M. Pierre Dharréville, AS775 de Mme Marie-Charlotte Garin, AS1309 de M. Éric Bothorel et AS1579 de Mme Ségolène Amiot.

M. Jérôme Guedj (SOC). Il n'y a pas grand-chose dans ce PLFSS, en dehors de quelques avancées – que nous avons soulignées – et de l'article 43, qui a défrayé la chronique.

Cet article apporte une mauvaise réponse à un problème qui, s'il existe, est tout à fait marginal. Vous prétendez endiguer un phénomène dont on peine à définir les contours : on ne sait pas quel est le nombre exact d'arrêts de travail pris à la suite d'une téléconsultation. Surtout, le dispositif risque d'être inefficace : seuls trois arrêts de travail sur dix issus d'une téléconsultation sont prescrits par un praticien qui n'est pas le médecin traitant de l'assuré. À cela s'ajoute le problème des déserts médicaux.

Vous déremboursez ces arrêts de travail alors même que 6 millions de Français n'ont pas de médecin traitant – pour des raisons dont il a beaucoup été question, qui tiennent

notamment à l'absence d'installation de médecins – et que 7 millions vivent dans des déserts médicaux – ces deux problèmes pèsent d'ailleurs sur l'ensemble de notre système de santé.

Pour ces raisons, nous proposons la suppression de l'article.

M. Philippe Juvin (LR). Qu'il y ait une difficulté avec les arrêts de travail, dont le nombre a explosé depuis qu'il est possible d'en obtenir à travers une téléconsultation, nous l'entendons, mais les autorités administratives ont tout à fait la possibilité de contrôler leur délivrance.

Il faut compter en moyenne six jours entre la prise de contact et le rendez-vous chez un généraliste, selon une enquête de la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees), et 50 % des prises de contact aboutissent à un rendez-vous accordé plus de deux jours après, ce qui est incompatible avec la délivrance d'un arrêt de travail. Vous ne pouvez donc pas priver les personnes du recours à la télémédecine pour en obtenir un, qui plus est quand ils n'ont même pas de médecin traitant. C'est une très mauvaise mesure, qui va avoir des conséquences importantes sur la vie quotidienne de nos compatriotes.

M. Yannick Monnet (GDR - NUPES). L'encadrement des arrêts de travail proposé par le Gouvernement sanctionne durement les patients et les assimile à des fraudeurs, au seul motif que le prescripteur n'est pas le médecin traitant ou que la personne avait recours à ce médecin pour la première fois de l'année. Sachant que 6 millions de personnes n'ont pas de médecin traitant et que le Gouvernement incite fortement à recourir à la télémédecine, l'article 43 n'est pas acceptable. Notre amendement AS736 vise à supprimer cette disposition qui met en cause le principe même de l'arrêt de travail.

Mme Marie-Charlotte Garin (Écolo - NUPES). Les arrêts de travail prescrits à l'occasion d'une téléconsultation ne donneront lieu à une indemnité journalière que si l'incapacité physique a été constatée dans certaines conditions indiquées par l'article. C'est d'autant plus inacceptable que 5 millions de Français n'ont pas de médecin traitant, que 6 millions vivent dans des déserts médicaux – que l'on aime le terme ou non –, qu'il faut attendre en moyenne dix jours pour obtenir un rendez-vous chez un médecin et que l'épidémie de covid-19 n'est toujours pas résorbée. Une telle mesure méconnaît les impératifs sanitaires et poursuit uniquement un objectif budgétaire. Mon groupe propose donc la suppression de cet article.

M. Éric Bothorel (RE). Il n'est pas courant qu'un membre de la majorité dépose un amendement visant à supprimer un article proposé par le Gouvernement, mais je n'arrive pas me retrouver, dans ma permanence, face à quelqu'un à qui on aurait refusé des IJ au motif que son arrêt de travail lui a été délivré en téléconsultation par un médecin qu'il n'avait pas vu depuis moins d'un an et qui n'était pas son médecin traitant. Or cela m'arrivera car je suis élu dans une commune située en zone sous-dotée. Moi-même, si je ne suivais pas un traitement nécessitant de voir un médecin tous les trois mois et si je n'étais pas reçu par le médecin de l'Assemblée nationale, je n'aurais pas de médecin traitant car le dernier est décédé et n'a pas été remplacé.

Certes, la situation en question est peut-être exceptionnelle, et je comprends la finalité de l'article, mais il aurait fallu en modifier la rédaction en amont de l'examen au Parlement. C'est la raison pour laquelle j'ai présenté un amendement de suppression.

Premièrement, si un patient est arrêté, c'est parce qu'un médecin l'a décidé. Si l'on suspecte des arrêts maladie de confort, de complaisance ou un peu longs – quel que soit le terme que l'on utilise, il n'est pas adapté à chaque situation –, il faut contrôler les médecins libéraux qui les délivrent.

Deuxièmement, si l'on veut faire la démonstration que certaines personnes recourent à la téléconsultation non pas pour améliorer leur parcours de soins mais pour obtenir un document qui ne leur aurait pas été délivré autrement, et que, pour ce faire, ils ont fait appel à trois ou quatre médecins dans la même journée, il faut commencer par progresser dans le domaine de la collecte de données.

Enfin, alors que le numérique a été d'une grande aide pendant la crise du covid, il ne faudrait pas envoyer un signal tendant à décourager les gens de recourir à la téléconsultation. Celle-ci ne permettra pas de résorber les déserts médicaux, mais elle constitue un outil extrêmement précieux.

Mme Caroline Fiat (LFI - NUPES). Je suis toujours attentive aux réponses que l'on me fait. Or, quand nous avons parlé des urgences et de la manière de traiter ailleurs ce qui relevait de la « bobologie », il avait été question également des arrêts de travail. J'avais dit qu'on ne pouvait pas en obtenir car il n'y avait pas de médecin, et on m'avait répondu : « Désormais, il y a la téléconsultation, madame Fiat ! Ne soyez pas démagogues ! ». Maintenant, vous n'en voulez plus... Dès que les gens trouvent une solution, une sortie de secours, on leur explique que cela ne va pas. Les personnes qui se retrouveront en arrêt de travail n'auront plus d'indemnités journalières. Rendez-vous compte de ce que cela signifie !

Quand nous avons auditionné les ministres, M. Braun a précisé que cela concernait 78 personnes. Autrement dit, il n'y a pas d'abus, et il ne faudrait pas faire croire le contraire avec cet article. En plus, nous avons voté un amendement grâce auquel il y aura désormais un professionnel de chaque côté de l'écran. Il y aura donc quelqu'un pour éviter les abus.

Pour ces raisons, notre amendement AS1579 demande la suppression de l'article.

Mme la présidente Fadila Khattabi. Une fois n'est pas coutume, j'ai envie d'être malicieuse : au moment où nous avons autorisé les téléconsultations, certains d'entre vous n'ont pas voté la mesure.

Mme la rapporteure générale. Monsieur Guedj, vous avez demandé des chiffres. De fait, il est important de prendre le temps de les exposer.

Il y a eu un peu moins de 600 000 arrêts de travail prescrits lors de téléconsultations en 2021, ce qui représente 4,5 % des 13 millions d'arrêts de travail prescrits au total. Toutefois, le nombre de prescriptions d'indemnités journalières après une téléconsultation a triplé en quelques mois : il est passé de 30 000 en août 2021 à 92 000 en janvier 2022.

Ce n'est pas par hasard que l'article a été inscrit dans ce PLFSS. Une étude de la Caisse nationale de l'assurance maladie (Cnam) a démontré que certains patients se livraient à ce que l'on peut appeler du nomadisme médical : ils sollicitent plusieurs médecins par téléconsultation jusqu'à obtenir un arrêt de travail. De plus, 30 % des arrêts de travail prescrits lors d'une téléconsultation l'ont été par un praticien qui n'est pas le médecin traitant de l'assuré, alors même que, dans la grande majorité des cas, les personnes en question en avaient un. Plus intéressant encore, 75 % de ces téléconsultations n'ont pas donné lieu à une

autre prescription médicale : ni médicaments, ni analyses biologiques, ni ordonnance de kinésithérapie. Cette proportion est nettement au-dessus de la moyenne.

Avec l'article 43, il s'agit d'inciter les patients à téléconsulter leur médecin traitant ou un médecin qu'ils ont déjà vu au cours de l'année ou, à défaut, à recourir à une consultation classique, auprès de leur médecin ou d'un autre.

Contrairement à ce que laissent entendre les exposés sommaires des amendements, la disposition ne pénalise pas davantage les patients en zones sous-denses : la répartition géographique des arrêts de travail délivrés en téléconsultation n'est pas différente de celle de l'ensemble des arrêts de travail, ce qui démontre que cette pratique n'est pas davantage développée dans les déserts médicaux.

Monsieur Juvin, d'après l'étude de la Drees, la moitié des rendez-vous chez les médecins généralistes sont obtenus en deux jours.

Il a été question de 6 millions de personnes cherchant un médecin traitant. En fait, il n'y en a que 3 millions : les 3 millions restants n'en cherchent pas car il s'agit de personnes jeunes qui ne considèrent pas qu'elles ont besoin de le faire.

Enfin, il sera toujours possible d'obtenir un arrêt de travail en téléconsultation. En cas d'arrêt court, compte tenu du délai de carence, aucune indemnité journalière n'est versée de toute façon. Si le patient ne va pas mieux, il peut aller consulter son médecin traitant au bout de deux ou trois jours pour prolonger l'arrêt.

Ces chiffres sont assez convaincants pour ne pas supprimer l'article.

Mme Fanta Berete (RE). Certains de nos collègues parlent de leur expérience de terrain, de leur vie professionnelle. Ayant travaillé dans le domaine des ressources humaines, pour de grands groupes implantés sur l'ensemble du territoire, j'ai constaté à de nombreuses reprises que le phénomène décrit dans cet article était avéré : de nombreuses personnes prennent rendez-vous avec d'autres médecins que leur praticien habituel et multiplient les arrêts. Cela existait d'ailleurs avant les téléconsultations.

Dans un autre ordre d'idées, certains ici nous disent que les bénéficiaires d'allocations ne sont pas des profiteurs. Je les crois. Il n'en demeure pas moins que le phénomène existe, de même que celui dont nous parlons maintenant. Mme la rapporteure générale a cité les chiffres – vous en demandez souvent ; eh bien, il faut prendre ceux-ci en considération.

Tout est fait pour qu'une personne ayant vraiment besoin d'un arrêt de travail puisse aller au bout de sa démarche. En revanche, nous cherchons à empêcher les personnes profitant du système et le pénalisant d'en obtenir. La faute n'est pas toujours du côté de l'employeur : il se passe aussi des choses de l'autre côté de la barrière.

Mme Ségolène Amiot (LFI - NUPES). Selon les statistiques, 63 % des Français ont des horaires atypiques, 25 % travaillent le samedi, 21 % le dimanche et 20 % la nuit. Comme c'était le cas pour moi il y a encore quelques mois, trouver un médecin un vendredi après-midi pour obtenir un arrêt de travail est tout simplement impossible. Le mien, par exemple, met au moins huit jours avant de me donner un rendez-vous. D'où l'intérêt de la téléconsultation.

M. Arthur Delaporte (SOC). Que dire de plus que ce que vient de dire Mme Amiot ? On sait très bien que 11 % des Français sont sans médecin traitant, et que ceux qui en ont un, s'ils ont besoin de le voir en urgence, par exemple pour obtenir un arrêt maladie, ne sont pas reçus, le plus souvent, faute de place. Ils ont donc recours aux solutions qu'il leur reste – et que vous encouragez par ailleurs. C'est là, du reste, que réside un vrai hiatus entre votre intention d'encourager les téléconsultations, dont nous avons parlé pendant une heure, et la réalité, car on voit que vous voulez dissuader les gens d'y avoir recours. Bref, cet article est totalement absurde.

M. Yannick Monnet (GDR - NUPES). Vous donnez des chiffres, mais ils ne démontrent rien : ils décrivent un phénomène sans l'expliquer. Vous partez du principe que, comme il y a une augmentation, il y a forcément de la fraude.

Par ailleurs, de nombreuses personnes, lorsqu'elles demandent à un praticien de devenir leur médecin traitant, se heurtent à un refus. C'est un vrai problème, et vous ne le prenez pas en compte. D'autres encore trouvent porte close quand ils essaient de voir un médecin.

Systématiquement, c'est le patient qui est sanctionné. Que dit-on à un médecin qui a délivré un arrêt de travail abusif ? La responsabilité doit à tout le moins être conjointe.

M. Paul-André Colombani (LIOT). On frise l'absurde. Alors que l'offre de soins n'est pas satisfaisante, pourquoi les médecins ne peuvent-ils pas réaliser plus de 20 % de leur volume d'activité à distance, par exemple le week-end, s'ils le souhaitent ?

La sécurité sociale demande immédiatement des comptes si un médecin télétransmet deux actes dans la même journée. Pourquoi n'a-t-elle pas les moyens technologiques pour bloquer les téléconsultations, au-delà d'un certain nombre ?

Il faut arrêter de mettre en avant la fraude pour empêcher le développement de la télémédecine.

Mme Astrid Panosyan-Bouvet (RE). L'article prévoit que les arrêts de travail prescrits dans le cadre d'une téléconsultation peuvent être indemnisés s'ils ont été délivrés par un médecin que le patient a déjà consulté lors de l'année précédente. Cela permet de ne pas sanctionner les personnes de bonne foi, qui n'ont pas de médecin traitant.

M. Éric Bothorel (RE). Je n'ai pas envie de choisir un camp, ou de dire que les patients qui obtiennent des arrêts maladie par téléconsultation en dehors de leur médecin traitant trichent – c'est peut-être le cas pour certains. Contrairement à ce qui a été dit, l'article ne discrimine pas ces personnes : le dispositif ne permet pas de cibler ceux qui abusent.

L'objectif est d'apporter une réponse. Personne ne pourrait tolérer que l'on consacre de l'argent public pour des arrêts qui n'ont pas de raison d'être.

Vous dites que les arrêts maladie en téléconsultation sont en augmentation, mais cette majorité a ouvert les droits à des consultations psychiatriques, considérant que la période qui vient de s'écouler était singulière. N'étant pas spécialiste de la donnée de santé, je ne peux pas dire si les tendances à l'augmentation des arrêts maladie sont ou non liées à un épisode singulier de notre histoire.

Je soutiens toutefois ces amendements de suppression de l'article, et j'invite mes collègues de la majorité à y réfléchir.

M. Philippe Juvin (LR). S'il y a vraiment des abus, des contrôles sont effectués. C'est le cas pour les médecins qui font des consultations en face à face ; mais les médecins qui pratiquent les téléconsultations peuvent aussi être contrôlés. Je ne comprends pas ce retour en arrière.

M. Thomas Mesnier (HOR). Sans reprendre l'ensemble des chiffres, on peut réellement parler d'abus, et ils sont en croissance exponentielle. L'année dernière, plus de 2 200 assurés ont bénéficié de plus de quatre arrêts de travail en téléconsultation, par une personne qui n'était pas leur médecin traitant et 200 médecins ont prescrit plus de 70 arrêts maladie en téléconsultation à des personnes qui n'étaient pas leur patient. Il faut donc agir.

Les solutions proposées ne sont jamais parfaites. Néanmoins, au lieu de supprimer l'article 43, il faut le retravailler d'ici à la séance, pour rendre le cadre plus contraignant et éviter que ces abus ne se multiplient.

M. Philippe Vigier (Dem). Il n'y a pas plus d'arrêts de travail par téléconsultation dans les zones sous-denses qu'ailleurs, alors que la télémédecine est censée être la solution de remplacement, en l'absence des médecins. Je vous renvoie à l'élargissement de la télémédecine, à 1 million de téléconsultations par jour, en 2021. Puis l'accès a été resserré, les zones sous-denses étant bien davantage concernées que les zones sur-denses.

L'article est imparfait, certes, mais la solution que vous proposez avec sa suppression l'est encore plus.

La commission rejette les amendements.

Amendement AS521 de M. Yannick Neuder.

M. Yannick Neuder (LR). Par cet amendement de rédaction globale, nous proposons de supprimer le dispositif de l'article 43.

Pour la plupart des employeurs, le délai maximum pour transmettre l'arrêt maladie est de quarante-huit heures : il est donc plus court que les trois jours de carence.

On accuse les patients de consulter en télémédecine jusqu'à trouver le médecin qui leur délivre un arrêt maladie. Il est pourtant plus facile de contrôler les abus – certains médecins ne font plus que de la téléconsultation – que de supprimer la faculté pour les médecins de réaliser 20 % de leur activité en télémédecine.

Mme la rapporteure générale. Avis défavorable, pour les mêmes raisons que précédemment.

La commission rejette l'amendement.

Amendement AS1178 de M. Paul-André Colombani.

M. Paul-André Colombani (LIOT). L'amendement vise à porter à trois jours le délai à partir duquel le dispositif de l'article 43 s'applique. Cela correspond au délai de carence de la sécurité sociale.

Suivant l'avis de la rapporteure générale, la commission rejette l'amendement.

Amendement AS540 de Mme Sandrine Rousseau.

Mme Sandrine Rousseau (Écolo - NUPES). Par cet amendement de repli, nous proposons de continuer à indemniser les arrêts de travail prescrits dans le cadre d'une téléconsultation effectuée lorsque le médecin traitant était absent ou que la téléconsultation a été assurée par un médecin remplaçant ou un médecin collaborateur.

Mme la rapporteure générale. L'amendement est satisfait : les textes réglementaires le précisent déjà.

Je vous suggère de retirer l'amendement.

L'amendement est retiré.

Amendement AS57 de M. Jérôme Guedj.

M. Jérôme Guedj (SOC). Cet amendement de repli vise à indemniser le patient dont l'arrêt maladie a été prescrit en téléconsultation par un médecin déjà consulté dans les cinq dernières années.

Mme la rapporteure générale. La question a été posée lors des auditions : la Cnam ne peut pas contrôler ce point.

Avis défavorable.

La commission rejette l'amendement.

Amendement AS58 de M. Jérôme Guedj.

M. Jérôme Guedj (SOC). Même logique, mais pour un médecin consulté au cours des deux dernières années.

Mme la rapporteure générale. Avis défavorable, pour les mêmes raisons.

La commission rejette l'amendement.

Amendement AS285 de M. Thibault Bazin.

M. Thibault Bazin (LR). L'amendement vise à limiter la possibilité de délivrer des arrêts maladie à deux téléconsultations successives.

Mme la rapporteure générale. Vous voulez durcir le dispositif, contre lequel vous avez voté.

Demande de retrait.

M. Thibault Bazin (LR). Je suis contre les abus, pas la téléconsultation. Elle est une vraie solution, mais le nomadisme médical pose un problème. Plutôt que de supprimer l'indemnisation, il faut lutter contre les abus.

La commission rejette l'amendement.

Amendement AS1311 de M. Éric Bothorel.

M. Éric Bothorel (RE). Cet amendement de repli exempte du dispositif tous les territoires sous-dotés. Il est une invitation à réécrire l'article, qui est très mal rédigé, comme l'ont reconnu ceux qui l'ont défendu.

Mme la rapporteure générale. Le pays étant presque entièrement sous-doté, c'est une façon d'annuler le dispositif. Il n'y a pas davantage d'arrêts maladie en téléconsultation dans les zones sous-denses qu'ailleurs.

Demande de retrait.

La commission rejette l'amendement.

Amendements AS470 de M. Jérôme Guedj et AS365 de M. Philippe Juvin (discussion commune).

M. Jérôme Guedj (SOC). Cet amendement de bon sens exclut du champ de l'article 43 les patients vivant en zone sous-dense, ceux qui n'ont pas de médecin traitant ou dont le médecin traitant n'est pas disponible dans un délai compatible avec le délai de transmission de l'arrêt. Dans ces situations, la téléconsultation est non seulement pertinente mais recommandée par le Gouvernement.

M. Philippe Juvin (LR). Il s'agit de ne pas pénaliser les patients qui n'ont pas de médecin traitant.

Suivant l'avis de la rapporteure générale, la commission rejette successivement les amendements.

Amendement AS1647 de Mme Stéphanie Rist.

Mme la rapporteure générale. L'amendement vise à garantir que les professionnels de santé et les assurés sont informés des nouvelles règles en matière d'indemnisation des arrêts de travail prescrits lors de téléconsultations.

La commission adopte l'amendement.

Puis elle adopte l'article 43 modifié.

Article 44 : *Permettre aux caisses d'assurance maladie d'évaluer des indus par extrapolation des résultats de contrôles sur des échantillons de factures*

Amendements de suppression AS299 de M. Thibault Bazin, AS715 de M. Pierre Dharréville, AS954 de Mme Isabelle Valentin et AS1054 de M. Frédéric Valletoux.

M. Thibault Bazin (LR). Je suis favorable à lutter davantage contre les fraudes et à travailler certains sujets – l'année dernière, nous étions parvenus à un consensus, notamment sur les néocentres de santé – mais le dispositif de l'article 44 n'est sans doute pas le bon.

Il crée *de facto* une nouvelle procédure de sanction des professionnels de santé, à la suite d'un contrôle ou d'une analyse d'activité, qui s'ajoute aux cinq procédures en vigueur. L'extrapolation semble pourtant contradictoire avec la procédure contradictoire. Dans la première, on soustrait une partie des conclusions à la preuve objective, tangible, qui permet l'échange contradictoire. Au lieu de faciliter l'action des caisses d'assurance maladie, on risque de multiplier les recours juridictionnels, dès lors que le praticien mis en cause se voit reprocher des griefs théoriques, auxquels on aboutit par le raccourci de l'extrapolation.

Cette sixième procédure, qui sera perçue comme culpabilisante, n'est pas nécessaire : on doit plutôt utiliser à bon escient l'arsenal impressionnant qui existe déjà.

M. Pierre Dharréville (GDR - NUPES). Je suis très favorable aux contrôles et à la lutte contre la fraude, mais le dispositif de l'article 44 pose des questions au regard du droit.

Les sanctions sont en effet prises non à partir de preuves et de faits établis, mais d'une extrapolation tirée d'un échantillon d'indus constatés. Il n'est pas certain que cela résiste à l'analyse du juge.

De plus, les dispositions renversent la charge de la preuve pour les établissements de santé qui seraient mis en cause et font peser une pression financière sur l'ensemble des établissements.

Il est préférable d'augmenter les moyens de celles et ceux qui font les contrôles.

M. Frédéric Valletoux (HOR). Comme le précédent, l'article 44 paraît bizarrement pensé et rédigé : il ajoute une nouvelle procédure, qui alourdira la charge bureaucratique pour les établissements, puisque la Cnam leur transfère la charge de la preuve. Cela ne va pas dans le sens d'un allègement des procédures de santé pour les professionnels. C'est pourquoi mon amendement tend à supprimer l'article 44.

Mme la rapporteure générale. L'article vise à mieux outiller les caisses locales d'assurance maladie pour récupérer les indus lorsqu'elles constatent des irrégularités dans leurs contrôles des actes et prestations facturés à l'assurance maladie. Les caisses ne pouvant contrôler qu'une petite partie des factures, elles ne récupèrent qu'une petite partie de l'indu, ce qui constitue un préjudice important pour la collectivité.

L'article permet aux caisses qui détectent des irrégularités révélant un comportement systématique d'un professionnel d'estimer le montant total de l'indu, de façon à transiger sur un montant à recouvrer supérieur à l'indu prouvé.

L'inquiétude semble surtout provenir des établissements de santé, qui redoutent de se voir lourdement sanctionnés pour des irrégularités involontaires ou un alourdissement administratif. Le Gouvernement m'a certifié que la mesure ne cible pas les établissements de santé, et qu'elle n'entraînera pas de surcharge administrative.

Je suis donc défavorable à la suppression de cet article, qui vise à mieux lutter contre la fraude, et pourrait permettre de récupérer 5 millions d'indus dès 2023.

M. Pierre Dharréville (GDR - NUPES). L'article laisse entendre que l'extrapolation pourrait être systématique, ce qui est étonnant. Il faudrait préciser les cas dans lesquels on aura recours à cette procédure.

Le dispositif ne doit pas inciter à se passer du personnel nécessaire pour effectuer les contrôles.

Enfin, il faut indiquer la cible visée, s'il ne s'agit pas des établissements de santé.

Mme Josiane Corneloup (LR). Permettre une extrapolation à partir des indus constatés pose vraiment un problème puisque ces faits ne sont pas constatés. On inverse donc la charge de la preuve : il reviendra au professionnel de santé concerné de prouver qu'il n'a pas commis d'abus pendant les cinq ou dix années précédentes. On suspecte une intention de frauder : cela me dérange beaucoup.

M. Thibault Bazin (LR). Mme la rapporteure générale voit dans le dispositif une opportunité pour récupérer des indus. Je ne peux qu'y souscrire : s'il y a des indus, ils doivent être récupérés. Mais, tel qu'il est rédigé, l'article vise à constater des indus sur un échantillon et extrapoler sur la totalité de l'activité, sans les prouver, sans procédure contradictoire, alors que, de plus, des problèmes de cotation des actes peuvent se poser.

Certaines structures abusent : le directeur général de l'assurance maladie a engagé des poursuites pénales contre une douzaine de néocentres et une centaine sont visés. Il faut aller plus loin, et on voit que notre arsenal est insuffisant.

Mais l'extrapolation soulève des questions. Il faut retravailler l'article. La justice est humaine ; elle ne peut être qu'informatique – on ne maîtrise pas nécessairement les algorithmes. Il ne faut pas que, demain, les contentieux se multiplient et qu'on ne récupère même pas les indus constatés.

Mme la rapporteure générale. La détection a pour objet d'aider les contrôleurs et de leur donner davantage de moyens pour récupérer les indus. Dès qu'une irrégularité est découverte, ils lancent la méthode d'extrapolation puis discutent, de manière contradictoire, avec la personne, pour décider de l'indu à récupérer.

Nous pourrions toutefois réfléchir à préciser le dispositif d'ici à la séance.

M. Frédéric Valletoux (HOR). Il faudrait aussi inclure dans l'article le fait que les établissements publics de santé sont exclus du dispositif.

La commission rejette les amendements.

Puis elle adopte l'article 44 non modifié.

TITRE II

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

Article 45 : *Dotations au fonds pour la modernisation et l'investissement en santé, aux agences régionales de santé et à l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales*

La commission adopte l'article 45 non modifié.

Article 46 : *Objectifs de dépenses de la branche maladie, maternité, invalidité et décès*

La commission adopte l'article 46 non modifié.

Après l'article 46

Suivant l'avis de la rapporteure générale, la commission rejette successivement l'amendement AS614 de Mme Josiane Corneloup en discussion commune avec l'amendement AS961 de Mme Isabelle Valentin.

Amendement ASI053 de M. Frédéric Valletoux.

M. Frédéric Valletoux (HOR). Il s'agit d'introduire un mécanisme de régulation pour contenir l'augmentation des dépenses des soins de ville, au sein de l'objectif national de dépenses de l'assurance maladie (Ondam).

Selon les rapports de la Cour des comptes de 2018 et 2021 notamment, les efforts de régulation pèsent avant tout sur les établissements publics de santé – le Premier président l'a d'ailleurs récemment rappelé devant notre commission.

Mme la rapporteure générale. Je partage son objectif mais l'amendement vise une référence juridique de la loi organique qui est obsolète. Je vous propose de le retirer pour le retravailler d'ici à la séance.

M. Cyrille Isaac-Sibille (Dem). Je ne comprends pas l'amendement car les arbitrages ont été favorables aux établissements de santé – il en va ainsi des 20 milliards du Ségur de la santé.

M. Frédéric Valletoux (HOR). Je parle des mécanismes de régulation de l'Ondam, qui existent depuis dix ou quinze ans, non des choix récents du Gouvernement.

La commission rejette l'amendement.

Article 47 : *Fixation de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base ainsi que de ses sous-objectifs pour 2023*

Amendement de suppression ASI576 de Mme Ségolène Amiot.

Mme Caroline Fiat (LFI - NUPES). Comme chaque année nous dénonçons l'Ondam, tant dans son principe qu'en raison de l'insuffisance du montant prévu pour 2023. Je citerai quelqu'un que vous aimez bien : « *La santé n'a pas de prix. Le Gouvernement mobilisera tous les moyens financiers nécessaires pour porter assistance, pour prendre en charge les malades, pour sauver des vies quoi qu'il en coûte.* ». Vous avez compris que

c'était Emmanuel Macron, le 12 mars 2020. Pour faire ce qu'il a dit, nous proposons de supprimer l'Ondam afin que nos établissements de santé puissent enfin respirer, qu'ils aient des soignants, des moyens humains et du matériel, tout ce dont on a besoin pour travailler correctement.

Mme la rapporteure générale. Nous avons déjà eu cette discussion hier dans l'hémicycle, lors de l'examen du projet de loi de programmation des finances publiques. Vous voulez supprimer l'Ondam pour 2023 alors qu'il est en hausse de 3,7 %, ce qui portera son montant à 244 milliards d'euros. En 2018, il était de 195 milliards : l'augmentation est donc de près de 25 % en cinq ans.

Nous prenons en compte l'inflation, notamment pour les achats, et l'augmentation du point d'indice. La hausse est particulièrement forte pour les sous-objectifs concernant les établissements de santé et les établissements et services médico-sociaux, le premier sous-objectif augmentant de 4,1 % et le second de 5,1 %. Je ne comprends donc pas ce qui motive votre refus de cet Ondam.

M. Arthur Delaporte (SOC). Je vais donc répéter ce que nous avons dit hier. Vous vous flattez d'une augmentation de l'Ondam, mais elle est en réalité inférieure à l'inflation. Ce que vous avez donné avec le Ségur, vous allez le récupérer par un Ondam clairement sous-évalué. On est clairement dans une logique de régression.

Mme Caroline Fiat (LFI - NUPES). Nous sommes contre un objectif de dépenses. Vous aviez voté un budget en 2020, mais il a fallu l'augmenter « quoi qu'il en coûte », l'objectif de dépenses étant largement insuffisant. On ne sait jamais ce qui va arriver. Ce qu'on sait, en revanche, c'est que tous les établissements de santé sont en très mauvaise santé, sans mauvais jeu de mots, que beaucoup de collègues démissionnent et qu'il faut, comme vous l'avez dit, retrouver une attractivité pour ces métiers. Or ce n'est pas en fixant un objectif de dépenses que vous redonnerez de l'attractivité. Nous souhaitons qu'il n'y ait plus d'Ondam : laissons respirer nos établissements de santé.

La commission rejette l'amendement.

Amendements AS40 de M. Thibault Bazin, AS471 et AS71 de M. Jérôme Guedj, AS257 de M. Joël Aviragnet, AS62 et AS68 de M. Jérôme Guedj, AS145 de M. Mickaël Bouloux, AS64, AS70, AS65, AS472 et AS66 de M. Jérôme Guedj (discussion commune).

M. Thibault Bazin (LR). L'amendement AS40 me tient à cœur, car il traite des soins palliatifs dans notre pays. Aujourd'hui, seules 100 000 personnes peuvent être accompagnées, alors que 300 000 le nécessitent. Vingt-six départements ne sont pas dotés d'unités de soins palliatifs. Si le Gouvernement a entendu répondre à cette situation en lançant un cinquième plan national pour le développement des soins palliatifs, force est de constater qu'il reste un décalage entre les ambitions et les moyens prévus. Si le plan national ambitionne de garantir un accès aux soins palliatifs à tous les citoyens sur tout le territoire, la Société française d'accompagnement et de soins palliatifs (Sfap) estime que les 5 millions d'euros prévus pour 2022 permettront de constituer au maximum quinze nouvelles équipes dans l'ensemble du territoire, soit une augmentation de seulement 2 % des capacités, alors qu'il faudrait les doubler pour atteindre l'objectif fixé.

Selon la Sfap, la garantie d'un véritable accès aux soins palliatifs coûterait 800 millions d'euros par an. Au regard des enjeux de fraternité, d'humanité et de solidarité

liés à la question de la fin de vie, une telle somme n'a rien de déraisonnable dans un budget de 500 milliards. Le développement des soins palliatifs, pour permettre d'affronter un moment de la vie que nous connaissons tous à un moment, plus ou moins proche, est plus urgent que jamais. Faire cet effort, comme le demande l'amendement, serait un grand pas en avant.

M. Jérôme Guedj (SOC). L'article 47 est le plus important du PLFSS. Pourtant, nous en parlons un peu à la hussarde, à la fin. Je le regrette car il y aurait beaucoup à dire sur les insuffisances ou en tout cas les inquiétudes qui existent. Vous mettez en avant avec beaucoup de virulence la progression nominale de l'Ondam, mais il faut la rapporter à la fois aux dépenses liées au covid et, surtout, à celles résultant de l'inflation.

Notre premier amendement vise ainsi à permettre de couvrir réellement les conséquences de l'inflation dans les Ehpad et les autres établissements accueillant des personnes âgées. Nous proposons pour eux 200 millions de plus. Je soutiens par ailleurs l'amendement de M. Bazin, qui met l'accent sur les soins palliatifs.

L'amendement AS71 concerne la psychiatrie. Pour avoir présidé un hôpital psychiatrique pendant une quinzaine d'années, je ne peux que confirmer l'état de détresse dans lequel se trouve la psychiatrie, et singulièrement la psychiatrie de secteur. Il convient de renforcer les efforts en la matière.

L'amendement AS257 tend à revaloriser la carrière des psychologues de la fonction publique hospitalière. À cette fin, nous demandons une réaffectation de 500 millions d'euros. Je ne crois pas avoir besoin de démontrer la pertinence et l'utilité des interventions des psychologues en milieu hospitalier. Or ils sont confrontés à une inégalité résultant du Ségur : ils n'ont pas bénéficié des mesures prévues dans ce cadre, ce qui conduit à un décrochage de leur rémunération. Ces professionnels ayant un bac+5 peuvent être moins rémunérés que certains de leurs collègues de niveau bac+3.

L'amendement AS62 revient sur la couverture des dépenses liées à l'inflation, cette fois pour les établissements de santé. Vous flirtez, en réalité, avec des niveaux d'Ondam qui n'ont rien à envier aux pires années que nous avons connues, entre 2005 et 2015, sous plus d'un gouvernement. Elles se sont traduites par la mise à l'os de notre système de santé, notamment l'hôpital public.

L'amendement AS68 tend à revaloriser les métiers de la santé et du médico-social en allant plus loin que les 100 millions d'euros évoqués dans le dossier de presse. À ce sujet, je tiens à dire que le dossier de presse ne nous aide pas à comprendre les priorités d'affectation des crédits. Je m'intéresse aux PLFSS depuis des années, et c'est la première fois qu'on ne nous dit pas, par exemple, combien de places on va créer en Ehpad.

La Fédération hospitalière de France (FHF) nous a alertés dès le 29 septembre sur le fait que les crédits prévus dans le cadre de l'Ondam revisité pour 2022 et de l'année 2023 ne compensent pas intégralement l'inflation et qu'aucun financement ne semble prévu pour couvrir les mesures de revalorisation qui ont été décidées, notamment à l'occasion de la crise du covid, pour les heures supplémentaires ou encore les gardes.

L'amendement AS145 a le même objet que le précédent.

L'amendement AS64 enfonce le clou au sujet des oubliés, des négligés du Ségur et des accords Laforcade, notamment l'ensemble des personnels administratifs et techniques. On

estime que 3 000 agents, qui contribuent à la qualité du service public hospitalier, n'ont pas bénéficié d'une revalorisation, ce qui est un facteur de déstabilisation à l'intérieur des équipes. Alors que le covid avait renforcé la cohésion, vous accentuez les divisions.

L'amendement AS70 met de nouveau l'accent sur la psychiatrie. Il faut réellement mettre en œuvre les conclusions des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie, qui demandaient la création de 800 postes dans les centres médico-psychologiques (CMP), étant entendu que les mêmes problèmes se posent dans les centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP) et que l'effort envisagé ne suffira pas, puisqu'il ne représente qu'un quart d'équivalent temps plein par CMP. Nous proposons donc la création de 1 600 postes.

L'amendement AS65 vise à honorer la promesse du président Macron, reprise dans le discours de politique générale d'Élisabeth Borne, de créer 50 000 postes supplémentaires dans les Ehpad durant le quinquennat. Nous pensons pour notre part qu'il en faudrait au moins 100 000, comme la FHF l'a demandé. Il a fallu demander le chiffre pour 2023, car il ne se trouve pas dans le dossier de presse : ce PLFSS ne prévoit que 3 000 créations de postes, ce qui signifie qu'on ne s'inscrit même pas dans la trajectoire prévue. L'amendement AS65 permettra de la respecter en créant 10 000 postes l'an prochain. Ne nous parlez pas, à ce sujet, des difficultés de recrutement, qui nous sont objectées à chaque fois : pour y remédier, il faut doter suffisamment les établissements.

L'amendement AS472 permettra de renforcer les équipes mobiles de soins palliatifs. Il faudrait s'assurer que chaque EHPAD a conclu une convention avec l'une d'entre elles. Ces équipes, malheureusement, ne maillent pas la totalité du territoire. Des formations sont nécessaires.

L'amendement AS66 vise à doubler les dotations d'investissement dans la santé et le médico-social, compte tenu de la vétusté des hôpitaux et des Ehpad – le rapport Libault a souligné que 25 % des Ehpad publics de France ont plus de quarante-cinq ans mais n'ont jamais connu d'opération de rénovation. Nous devons investir plus et mieux.

Mme la rapporteure générale. Avis défavorable à l'ensemble de ces amendements.

Pour renforcer certains crédits, vous en prenez dans d'autres enveloppes, alors que toutes les dépenses prévues dans le cadre de l'Ondam ont une utilité.

Vous avez évoqué des sujets majeurs, pour lesquels nous avons enclenché différents plans. Concernant les soins palliatifs, nous avons ainsi prévu 171 millions d'euros, dont 50 millions ont été engagés dès 2022 et 17 millions sont consacrés à des mesures nouvelles fléchées, ce qui témoigne de notre engagement.

S'agissant des psychologues en milieu hospitalier, je crois qu'une question de statut se pose. Il faut y réfléchir, mais ce n'est pas avec votre amendement que les salaires pourront augmenter.

Pour ce qui est des Ehpad, 130 millions d'euros sont prévus en 2023. J'ajoute que dix annexes sont consultables en ligne.

M. Jérôme Guedj (SOC). Comment de postes cela représente-t-il ?

Mme la rapporteure générale. Je n'ai pas le chiffre en tête, mais je pourrai vous le donner plus tard.

M. Arthur Delaporte (SOC). Si je comprends bien l'annexe 5, le PLFSS ne prévoit aucune autre revalorisation salariale que l'augmentation de 3,5 % du point d'indice intervenue à la mi-2022. L'Ondam n'est donc pas corrélé avec l'inflation, et vous programmez en fait une stagnation des salaires des soignants. C'est un budget de régression que vous proposez.

Mme Astrid Panosyan-Bouvet (RE). Une convention citoyenne sur la fin de vie commencera bientôt, et le Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé a souligné dans un avis qu'une des conditions pour qu'un débat apaisé ait lieu était le déploiement effectif des soins palliatifs dans tout le pays. La question des moyens compte.

Mme la présidente Fadila Khattabi (RE). À cet égard, nous avons demandé un rapport à la Cour des comptes, qui nous sera remis en mai. Le bureau de la commission a également acté le lancement d'une évaluation de la loi « Claeys-Leonetti ».

M. Yannick Neuder (LR). Nous sommes déçus que vous n'acceptiez aucun des amendements, en particulier celui de M. Bazin. On ne peut pas envisager de légiférer à nouveau sans évaluation de la mise en œuvre des lois précédentes. Les moyens nécessaires à leur application n'ont pas été prévus : 30 % des départements n'ont pas de services de soins palliatifs. Les patients en fin de vie dans ces départements sont en détresse. Ils ont besoin de soins palliatifs de qualité, avec du personnel formé, sachant qu'il n'est pas possible de trouver en un éclair des médecins et des infirmiers de soins palliatifs. On biaise un dossier sociétal important en se requestionnant et en envisageant de relégiférer alors qu'on n'a pas pris la peine de mailler le territoire, tous les 50 kilomètres, en soins palliatifs.

La commission rejette successivement les amendements.

Puis elle adopte l'article 47 non modifié.

Article 48 : *Dotation de la branche accidents du travail et maladies professionnelles au Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante, au Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante et transfert au titre de la sous-déclaration des accidents du travail et maladies professionnelles et dépenses engendrées par les dispositifs de prise en compte de la pénibilité*

Amendement AS286 de M. Thibault Bazin.

M. Thibault Bazin, rapporteur pour la branche accidents du travail et maladies professionnelles. Je me suis demandé si je devais m'en tenir à considérer cette partie du projet de loi en tant que rapporteur ou si, par cohérence avec des combats menés par le passé et le regard que je porte sur cette branche, je ne devais pas déposer des amendements en tant que simple député, pour poser des questions.

Mon premier amendement concerne le niveau du transfert de la branche accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP) à la branche maladie. C'est comme le transfert de la branche famille à la branche maladie : on déshabille Pierre et Paul pour habiller Jacques. Nous avons désormais l'ambition de faire de la prévention. Or il est possible d'aller plus loin en matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles.

On peut également s'interroger sur les chiffres retenus. En 2017, la commission chargée d'évaluer le coût réel pour la branche maladie de la sous-déclaration des AT-MP

avait évalué le montant entre 800 millions et 1,5 milliard d'euros. En 2021, l'évaluation était comprise entre 1,23 milliard et 2,1 milliards. L'écart est quand même considérable.

Mon amendement tend à ramener à 800 millions d'euros le transfert entre les branches. En tant que rapporteur – l'exercice est difficile quand on appartient à l'opposition ! –, j'observe néanmoins que le chiffre retenu par le Gouvernement ne paraît pas surévalué compte tenu de la dernière fourchette, très large, à laquelle est parvenue la commission d'évaluation, présidée par un magistrat de la Cour des comptes. Par ailleurs, la branche AT-MP dégage des excédents qui devraient dépasser 3 milliards d'ici à 2026.

M. Paul Christophe (HOR). C'est une branche que je connais bien. Comme l'a rappelé très justement M. le rapporteur, le chiffre inscrit dans le PLFSS correspond à la borne basse de la fourchette retenue par la commission d'évaluation. Par ailleurs, le transfert porte sur des sommes qui devaient échoir à la branche maladie. J'aurais plutôt pensé que M. le rapporteur nous proposerait de demander un rapport sur les causes de cette sous-déclaration.

M. Cyrille Isaac-Sibille (Dem). C'est plutôt un bon signe que cette branche soit en excédent. Cela signifie que la réparation à apporter est moins importante – car c'est de cela qu'il s'agit, même si je suis très sensible à l'argument portant sur la prévention. Celle-ci revient à l'assurance maladie : si vous plaidez pour la prévention, il est naturel de donner davantage de moyens à l'assurance maladie.

M. le rapporteur. Quand je déposais le même type d'amendement sous le précédent quinquennat, c'est Paul Christophe qui me répondait...

S'agissant de l'écart, je rappelle que certaines maladies professionnelles sont sous-déclarées. À la différence des accidents du travail, dont la déclaration doit être faite par l'employeur, c'est au salarié qu'il revient de demander la reconnaissance d'une affection comme maladie professionnelle. Par ailleurs, des fonds spécifiques ont été créés dans certains cas, notamment pour les travailleurs de l'amiante.

Enfin, notre ambition en matière de prévention doit peut-être nous amener à développer de nouvelles actions, en complément des trois rendez-vous qui seront bientôt organisés.

La commission rejette l'amendement.

Amendement AS241 de M. Thibault Bazin.

M. le rapporteur. J'émet en tant que rapporteur un avis défavorable à mon propre amendement...

La commission rejette l'amendement.

Amendements identiques AS584 de Mme Josiane Corneloup et AS930 de Mme Isabelle Valentin.

Mme Josiane Corneloup (LR). Nous proposons, d'une façon médiane, de ramener le transfert de la branche AT-MP de 1,2 milliard à 1 milliard d'euros en 2023.

M. le rapporteur. Mon cœur voudrait émettre un autre avis, mais ma raison m'amène à être défavorable à ces amendements, compte tenu des éléments dont nous disposons. Néanmoins, la représentation nationale pourrait corriger en séance le montant du transfert.

La commission rejette les amendements.

Puis elle adopte l'article 48 non modifié.

Article 49 : Objectifs de dépenses de la branche accidents du travail et maladies professionnelles

La commission adopte l'article 49 non modifié.

Après l'article 49

Amendement AS346 de M. Philippe Juvin

M. Philippe Juvin (LR). Il s'agit des risques de fraude lors des versements des prestations de retraite à des personnes résidant hors de France. La Cour des comptes a établi en 2017 que 2,7 millions de prestations de retraite étaient versées à des assurés résidant à l'étranger, pour un montant total de 6,5 milliards d'euros, montant qui avait augmenté de 35 % au cours de la précédente décennie.

Certains commentateurs se demandent si des bénéficiaires de ces pensions existent bien et sont toujours vivants. Nous proposons donc que les consulats le vérifient chaque année.

M. Cyrille Isaac-Sibille, rapporteur pour la branche vieillesse. Cet amendement est important. J'ai moi-même échangé avec la Caisse nationale d'assurance vieillesse (Cnav) pour tenter de limiter ces fraudes. Néanmoins, votre demande me semble satisfaite : l'année dernière, dans le cadre de la LFSS 2021, nous avons prévu un système de contrôle annuel de l'existence des bénéficiaires de pensions françaises à l'étranger, par le biais d'un système biométrique, sous le contrôle des autorités françaises. Je vous propose donc de retirer votre amendement.

Nous devons naturellement veiller à la bonne application de ce nouveau système ; on peut interroger la Cnav à ce sujet. J'avais déposé un amendement visant à ce que les pensions soient versées sur des comptes domiciliés à l'étranger auprès de banques européennes, qui sont plus faciles à contrôler. Malheureusement, il a été considéré comme un cavalier, car il modifie ce système, mais pas les comptes de l'assurance vieillesse.

M. Philippe Juvin (LR). Je ne comprends pas : vous nous dites que la mesure est nécessaire ; la preuve, vous-même avez fait des propositions allant dans ce sens. Le système biométrique, en réalité, n'est pas opérant. Vous êtes d'accord pour dire qu'il y a des fraudes, c'est par cette affirmation que vous avez commencé – pour ma part, je n'ai pas dit qu'il y en avait, j'ai dit qu'il fallait le vérifier –, mais vous me demandez de retirer l'amendement. Faut-il comprendre qu'aucun amendement déposé par l'opposition ne peut recevoir d'avis favorable ?

M. le rapporteur. L'amendement tend à ce que les autorités françaises vérifient l'existence des prestataires ; de ce point de vue, il est satisfait. La disposition a été votée l'année dernière ; il est inutile de la voter à nouveau. À nous de contrôler si elle est bien appliquée – à cet égard, je suis d'accord avec vous. Une solution consisterait à domicilier dans des banques européennes les comptes sur lesquels les prestations sont versées, mais ce serait un cavalier.

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

Article 50 : *Objectif de dépenses de la branche vieillesse pour 2023*

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

Article 51 : *Objectifs de dépenses de la branche famille*

*La commission **adopte** l'article 51 **non modifié**.*

Article 52 : *Objectifs de dépenses de la branche autonomie*

*La commission **adopte** l'article 52 **non modifié**.*

Article 53 : *Prévision des charges des organismes concourant au financement des régimes obligatoires (Fonds de solidarité vieillesse)*

*La commission **adopte** l'article 53 **non modifié**.*

*Puis, elle **adopte** la quatrième partie du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2023 **modifiée**.*

*Enfin, elle **adopte** l'ensemble du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2023 **modifié**.*

La réunion s'achève à minuit heures trente.

Présences en réunion

Présents. – M. Éric Alauzet, M. Thibault Bazin, Mme Fanta Berete, M. Elie Califer, M. Victor Catteau, M. Paul Christophe, M. Paul-André Colombani, Mme Laurence Cristol, M. Arthur Delaporte, M. Pierre Dharréville, Mme Nicole Dubré-Chirat, M. Marc Ferracci, Mme Caroline Fiat, M. Thierry Frappé, Mme Marie-Charlotte Garin, M. François Gernigon, M. Jérôme Guedj, Mme Claire Guichard, Mme Servane Hugues, Mme Monique Iborra, M. Cyrille Isaac-Sibille, Mme Caroline Janvier, Mme Sandrine Josso, M. Philippe Juvin, Mme Rachel Keke, Mme Fadila Khattabi, Mme Katiana Levavasseur, M. Thomas Mesnier, M. Yannick Monnet, M. Yannick Neuder, Mme Astrid Panosyan-Bouvet, Mme Charlotte Parmentier-Lecocq, Mme Michèle Peyron, M. Jean-Hugues Ratenon, Mme Stéphanie Rist, Mme Sandrine Rousseau, M. Jean-François Rousset, M. Nicolas Turquois, Mme Isabelle Valentin, M. Frédéric Valletoux, Mme Annie Vidal, M. Philippe Vigier, Mme Corinne Vignon

Excusés. – M. Sébastien Delogu, M. Jean-Philippe Nilor, M. Sébastien Peytavie, M. Adrien Quatennens, M. Olivier Serva

Assistaient également à la réunion. – Mme Ségolène Amiot, M. Éric Bothorel, M. Loïc Kervran, Mme Sandra Regol