

A S S E M B L É E      N A T I O N A L E

X V I <sup>e</sup>      L É G I S L A T U R E

# Compte rendu

## Commission des affaires sociales

- Examen, en nouvelle lecture, du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2023 (n° 480) (Mme Stéphanie Rist, rapporteure générale, Mme Caroline Janvier et MM. Cyrille Isaac-Sibille, Paul Christophe et Thibault Bazin, rapporteurs)..... 2
- Présences en réunion..... 45

Jeudi

17 novembre 2022

Séance de 9 heures 30

Compte rendu n° 22

SESSION DE 2022-2023

**Présidence de  
Mme Fadila Khattabi,  
présidente**



*La séance est ouverte à neuf heures trente.*

*La commission examine, en nouvelle lecture, le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2023 (n° 480) (Mme Stéphanie Rist, rapporteure générale, Mme Caroline Janvier et MM. Cyrille Isaac-Sibille, Paul Christophe et Thibault Bazin, rapporteurs).*

**Mme la présidente Fadila Khattabi.** À la suite de l'échec de la commission mixte paritaire mardi, nous examinons en nouvelle lecture le projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2023 ; 107 articles et 364 amendements sont en discussion. Ce texte sera examiné en séance publique à partir de lundi prochain.

**M. Pierre Dharréville (GDR - NUPES).** Nous avons déposé un certain nombre d'amendements pour reprendre le fil d'un débat qui a été brutalement interrompu. Il n'empêche que je m'interroge sur le sens de nos discussions, car nous savons ce qui nous attend.

**Mme Caroline Fiat (LFI - NUPES).** Nous avons dû déposer nos amendements pour l'examen en commission hier avant 14 heures et le délai de dépôt des amendements pour la séance publique a été fixé à 17 heures aujourd'hui. Ces conditions de travail ne sont agréables ni pour nous, ni pour nos collaborateurs. Serait-il possible de reporter le délai de dépôt pour la séance publique, ne serait-ce que pour tenir compte des discussions que nous avons au sein de cette commission ?

**Mme la présidente Fadila Khattabi.** La limite prévue pour le dépôt des amendements en séance publique ne dépend pas de nous et il sera très difficile de faire autrement.

Nous travaillons toujours dans des délais très contraints, en nous adaptant. Il y a malgré tout eu une amélioration à l'occasion de ce PLFSS, car nous l'avons reçu en avance par rapport aux années précédentes – grâce à l'adoption de la proposition de loi organique relative aux lois de financement de la sécurité sociale de M. Thomas Mesnier.

## **PREMIÈRE PARTIE : DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2021**

**Article 1<sup>er</sup> :** *Approbation des tableaux d'équilibre relatifs à l'exercice 2021*

*Amendement AS491 de Mme Stéphanie Rist.*

**Mme Stéphanie Rist, rapporteure générale.** Cet amendement rétablit l'article 1<sup>er</sup> dans la version adoptée par notre commission en première lecture. Cet article établit les comptes de l'année 2021 ainsi que l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (Ondam) pour cette même année.

**M. Thibault Bazin (LR).** Entre-temps, la Cour des comptes a formulé des recommandations dans son rapport sur la sécurité sociale en 2022, en demandant notamment de corriger les inexactitudes figurant dans les tableaux d'équilibre. Nos collègues sénateurs

ont fait un gros travail pour en tenir compte et il serait intéressant, pour la sincérité, des comptes de conserver leur version.

**Mme la rapporteure générale.** Nous disposions déjà du rapport de la Cour des comptes et nous avons déjà eu ce débat. La version proposée par le Sénat présente un risque pour la sincérité des comptes de 2021.

**Mme Joëlle Mélin (RN).** La Cour des comptes n'a pas seulement fait une observation sur des différences de présentation dans les comptes portant sur 5 milliards d'euros. Elle a aussi formulé cinq autres recommandations extrêmement sévères. La notion d'insincérité prend tout son sens dans ce cas de figure. La version proposée par le Sénat était plus acceptable et aurait permis à notre groupe de voter en faveur de cet article. Ce ne sera pas le cas si votre amendement est adopté.

**M. Thibault Bazin (LR).** Le rapport du Sénat est très intéressant. Il indique, page 22, que « [les comptes] *sont inexacts et donnent au Parlement une image faussée de l'exercice 2021* ». Nous demandons à la rapporteure générale de retirer cet amendement.

**Mme la rapporteure générale.** Nos interprétations du rapport de la Cour des comptes divergent.

*La commission adopte l'amendement.*

*Puis elle adopte l'article 1<sup>er</sup> ainsi modifié.*

**Article 2 :** *Approbation du rapport annexé sur le tableau patrimonial et la couverture des déficits de l'exercice 2021 (annexe A)*

*La commission adopte l'article 2 non modifié.*

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

## **DEUXIÈME PARTIE : DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2022**

**Article 3 :** *Rectification des prévisions et objectifs relatifs à 2022*

*Amendements AS564 de Mme Stéphanie Rist et AS4 de M. Pierre Dharréville (discussion commune).*

**Mme la rapporteure générale.** Mon amendement vise à tenir compte des dernières prévisions disponibles en matière de recettes et de dépenses.

**M. Pierre Dharréville (GDR - NUPES).** Nous proposons de réaffecter à l'assurance maladie les dépenses engagées pendant la pandémie et indûment affectées à la dette sociale par le Gouvernement.

La décision prise en séance publique par l'Assemblée nationale en première lecture était très bonne et mérite d'être confirmée. Pour l'année 2022, ce sont 18,6 milliards d'euros que l'État prévoit de transférer de manière très discutable à la Caisse d'amortissement de la dette sociale (Cades). Il vaudrait mieux utiliser cette somme pour répondre aux besoins

identifiés de protection sociale et de santé. La gestion de cette dette par l'État avait davantage de sens et était financièrement plus favorable.

**Mme la rapporteure générale.** Comme en première lecture, je répète que cet amendement aurait pour conséquence de rendre le texte insincère. Je sais que nous avons un désaccord à ce sujet. Nous tenons, pour notre part, à ce que la Cades tienne ses engagements.

Avis défavorable à l'amendement AS4.

**M. Thibault Bazin (LR).** Vous modifiez à nouveau ce tableau, madame la rapporteure générale. C'est une différence avec les lois de finances : lorsque des modifications sont nécessaires en cours d'exercice, on y procède par des lois de finances rectificatives, souvent âprement discutées – cette année, elles ont permis à chacun de prendre ses responsabilités face à l'ampleur de la crise. Le nouveau cadre organique des lois de financement de la sécurité sociale permettrait qu'il en soit de même pour celles-ci.

Je regrette profondément, au vu des conséquences de l'inflation et de l'augmentation des salaires, que la capacité d'amendement des parlementaires soit ainsi limitée. Il conviendrait que la rapporteure générale intervienne auprès du Gouvernement pour qu'un projet de loi de financement rectificative de la sécurité sociale (PLFRSS) soit déposé et discuté.

**M. Pierre Dharréville (GDR - NUPES).** Il est encore temps de prendre la décision nécessaire que nous vous proposons. Les établissements de santé achèvent d'élaborer leur budget pour 2023 et nous devons apporter des réponses à leurs difficultés.

**Mme Joëlle Mélin (RN).** Il faudra en effet se pencher sur la Cades. Cet organisme a été pérennisé, alors qu'il n'aurait pas dû l'être, et il brasse des sommes très importantes. Il est stupéfiant de voir que 136 milliards d'euros de dette supplémentaire lui ont été transférés au détour d'un décret en 2020. Tout cela doit être regardé de près et il faut revoir les rôles respectifs de la Cades et de l'État. D'autant que, sauf erreur de ma part, les sommes transférées à la Cades ne sont pas prises en compte pour le calcul de la dette selon le pacte de stabilité et de croissance. Des effets imprévus peuvent donc se manifester. Mais en l'état actuel des choses, nous ne soutiendrons pas l'amendement de M. Dharréville.

**Mme la rapporteure générale.** Madame Mélin, les questions relatives à la Cades sont aussi traitées par l'article liminaire, que vous n'avez pas voté.

Monsieur Bazin, les modifications que nous sommes en train d'examiner constituent l'équivalent d'un PLFRSS. Votre requête a été entendue, puisqu'une augmentation très conséquente de l'Ondam a, en outre, été votée à l'article 4 lors de l'examen du texte au Sénat.

*La commission adopte l'amendement AS64.*

*En conséquence, l'amendement AS4 tombe.*

*La commission adopte l'article 3 ainsi modifié.*

**Article 4 :** *Rectification de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base ainsi que de ses sous-objectifs pour 2022*

*Amendements AS3 de M. Yannick Monnet, AS102 M. Damien Maudet, AS18 et AS20 de M. Jérôme Guedj (discussion commune).*

**M. Pierre Dharréville (GDR - NUPES).** Je suis très déçu par le vote précédent, qui augure mal des discussions à venir. Dans la configuration politique actuelle, il faudrait tenir davantage compte de la diversité des points de vue qui sont exprimés au sein de l'Assemblée.

L'amendement AS3 vise à abonder l'Ondam 2022 des établissements de santé afin de mieux couvrir l'ensemble des dépenses supplémentaires liées à la lutte contre le covid, à l'inflation ainsi qu'au rattrapage de soins mis en suspens durant la pandémie. En raison de l'article 40 de la Constitution, nous avons dû mettre en regard une réduction du sous-Ondam « soins de ville », mais nous ne préconisons en aucune manière une telle réduction.

Le Gouvernement a déjà procédé à une augmentation de l'Ondam des établissements de santé, avec 1,5 milliard d'euros au titre de l'augmentation du point d'indice de la fonction publique et 800 millions au titre de la compensation des effets de l'inflation. Mais les surcoûts liés à la seule inflation sont évalués à 1 milliard d'euros pour les établissements sanitaires, 100 millions pour les Ehpad et 100 millions pour les établissements accueillant des personnes handicapées. On ne peut pas en rester là et il faut prendre des décisions pour ne pas mettre ces établissements en difficulté dès à présent.

**Mme la rapporteure générale.** Vous avez bien précisé que, pour des raisons de recevabilité financière, vous diminuez le sous-Ondam « soins de ville ». Avis défavorable pour cette raison.

Mais vous avez aussi reconnu que le Gouvernement a fait un geste important lors de l'examen du texte au Sénat, afin notamment de prendre en compte l'effet des mesures décidées cet été en faveur des urgences pédiatriques, ce qui représente plus de 550 millions d'euros supplémentaires. Vous estimez que ce n'est pas suffisant, mais vous pourriez reconnaître que l'augmentation de 10 milliards d'euros de l'Ondam 2022 par rapport à la prévision initiale est sans précédent. C'est un effort massif pour notre système de santé – qui l'avait fait avant ?

**M. Thibault Bazin (LR).** Le niveau de l'inflation est, lui aussi, inédit et il n'avait pas été estimé à une telle hauteur lors de l'examen du PLFSS 2022.

La plupart des établissements de santé avaient déjà consommé dès le 30 avril dernier leur budget pour le chauffage. Des moyens supplémentaires conséquents ont été dégagés, mais nous avons besoin de savoir rapidement comment ils seront répartis. Les départements vont-ils disposer de dotations supplémentaires, ou bien est-ce l'assurance maladie qui va intervenir directement – comme pendant la crise de la covid-19 ? J'espère que le ministre apportera des réponses précises lors de la séance publique, car il y a une attente forte de la part des établissements concernés, qui sont très inquiets. Leur trésorerie ne leur permet plus d'acquitter les factures dans les délais prescrits et ils sont dépassés par l'inflation.

**Mme la rapporteure générale.** Nous entendons tous les craintes des établissements de santé. Mais l'objet de cet article est de déterminer de manière globale l'affectation des

dotations. Il sera intéressant de débattre de leurs modalités de répartition lors de la discussion en séance publique, afin de rassurer.

**M. Yannick Neuder (LR).** Nous ne vous faisons pas un procès en insincérité mais, malgré les sommes supplémentaires qui ont été dégagées, le compte n'y est pas. Comme les ménages, les établissements de santé font face à des difficultés pour payer leur chauffage. On ne peut pas envisager que ce paiement se fasse au détriment de la qualité des soins.

Le Sénat a fait des propositions au sujet de cet Ondam que chacun sait insincère. Les annonces faites en faveur de la pédiatrie après le dépôt du PLFSS ne se sont pas traduites par des modifications de l'Ondam et on ne sait toujours pas d'où viendront les sommes promises. Par ailleurs, vous ne pouvez pas afficher en permanence des montants bruts en euros, qui ne tiennent pas compte du niveau d'inflation. Je trouve dommage que l'on n'arrive pas à en discuter.

**Mme Joëlle Mélin (RN).** Comme pour la Cades, le problème de l'Ondam est qu'il s'agit d'un ensemble qui ne permet pas de percevoir le détail des comptes. La rapporteure générale a indiqué que cet article portait sur cette globalité. Or dans les centres médico-sociaux et les Ehpad la masse salariale est le premier poste de dépense. S'y ajoute désormais une forte augmentation des prix de l'énergie, de l'alimentation et des services annexes rendus aux résidents. Les montants globaux prévus sont sans doute insuffisants et peut-être arriverons-nous à les revoir. Dans l'immédiat, la rédaction adoptée par le Sénat nous semble nettement plus favorable et nous regrettons que vous reveniez sur quelque chose qui a déjà été beaucoup discuté.

**Mme Caroline Fiat (LFI - NUPES).** La rapporteure générale demande qui a fait mieux auparavant. Comme cela fait vingt ans que l'on détruit nos établissements de santé, vous arrivez heureusement à faire mieux que pire.

On entend toujours le même argument lassant selon lequel nous ne sommes jamais satisfaits lorsque des moyens supplémentaires sont annoncés – voire que nous nous y opposons si nous ne sommes pas d'accord avec ce que vous proposez. Si nous demandons une palette de cacahuètes, nous ne sommes bien entendu pas satisfaits si on nous offre une seule cacahuète.

**M. Pierre Dharréville (GDR - NUPES).** Les établissements de santé ont-ils un besoin urgent d'argent supplémentaire ? Oui. Y a-t-il de l'argent disponible ? Oui. Il faut donc voter de manière cohérente des mesures en faveur des hôpitaux. Ils sont depuis longtemps en crise et leur situation s'aggrave de jour en jour. Nous avons la possibilité de prendre une décision qui améliore leur situation et leur envoie un signal important.

*La commission rejette successivement les amendements.*

*Puis elle adopte l'article 4 non modifié.*

**Article additionnel après l'article 4 : Prolongation de la garantie de financement des établissements de santé pour l'année 2022**

*Amendement AS496 de Mme Stéphanie Rist.*

**Mme la rapporteure générale.** Le dispositif de cet article a été inséré par le Sénat à l'article 25 bis B. Il vise à prévoir la base légale de la prolongation de la garantie de

financement accordée aux établissements de santé pour le second semestre 2022. En l'état actuel des choses, cette prolongation repose sur la base fragile d'un arrêté du ministre de la santé. Il était nécessaire d'améliorer la sécurité juridique et la démarche du Sénat est tout à fait sensée.

Par ailleurs, comme cette garantie ne porte que sur l'année 2022, il convenait de la placer au sein de la deuxième partie, et non de la quatrième. C'est ce que propose cet amendement.

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

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

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

**TITRE I<sup>er</sup> :**  
**DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES,**  
**AU RECOUVREMENT ET A LA TRÉSORERIE**

***Article 5 :** Poursuite de la modernisation des offres de services en faveur des particuliers en matière de services à la personne*

*Amendement AS32 de Mme Caroline Janvier.*

**Mme Caroline Janvier.** Cet amendement propose d'intégrer le chèque emploi service universel (Cesu) préfinancé à l'avance immédiate sur le crédit d'impôt au titre des services à la personne.

**Mme la rapporteure générale.** Cette mesure est prévue, mais sa mise en œuvre est différée en raison de difficultés techniques qui ont été exposées lors de l'audition des représentants de l'Urssaf Caisse nationale.

Avis défavorable.

*L'amendement est **retiré**.*

*La commission **adopte** l'article 5 **non modifié**.*

***Article 6 :** Modernisation du contrôle, du recouvrement social et du droit des cotisants*

*Amendements identiques AS21 de M. Jérôme Guedj et AS249 de Mme Sophie Taillé-Polian.*

**M. Guillaume Garot (SOC).** L'amendement AS21 est défendu.

**Mme Sandrine Rousseau (Ecolo - NUPES).** L'amendement AS249 est défendu.

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

*Puis elle **adopte** l'amendement rédactionnel AS494 de Mme Stéphanie Rist.*

*Amendement AS119 de M. Thibault Bazin.*

**M. Thibault Bazin (LR).** Je propose de supprimer les alinéas 14 et 15 de cet article.

**Mme la rapporteure générale.** Demande de retrait, sinon, avis défavorable.

*La commission rejette l'amendement.*

*Amendement AS7 de M. Yannick Monnet.*

**M. Pierre Dharréville (GDR - NUPES).** Il s'agit de supprimer la mise en œuvre du transfert du recouvrement des cotisations de l'Agirc-Arrco vers les Urssaf au 1<sup>er</sup> janvier 2023 pour les entreprises soumises au versement en lieu unique.

Les premières entreprises concernées par ce transfert sont celles de plus de 250 salariés. Cela représentera 9 170 entreprises, 5,6 millions de salariés et 30 milliards de cotisations.

Les organisations syndicales ne cessent de dire leur opposition à ce transfert, un rapport sénatorial s'y est montré très défavorable et l'Agirc-Arrco elle-même s'y dit opposée. Selon les sénateurs, les conditions de ce transfert ne sont pas réunies et, s'il avait lieu, il créerait davantage de problèmes qu'il n'en résoudrait. Les risques identifiés sont d'abord d'ordre technique : ce n'est pas négligeable, car il y va de la continuité des opérations et du service aux pensionnés. La précipitation avec laquelle le Gouvernement veut agir ne manquera pas, en outre, de créer une nouvelle charge de travail pour des agents qui sont déjà en surcharge. Des retards de prestation pour les salariés transférés sont donc à craindre.

On ne peut s'empêcher de penser qu'à la veille d'une réforme des retraites, le Gouvernement veut se saisir d'un levier supplémentaire en prenant la main sur la collecte des cotisations de retraite complémentaires de l'Agirc-Arrco. Nous nous y opposons fermement.

**Mme la rapporteure générale.** Votre amendement n'est pas au bon endroit, car cette question relève de l'article 6 *bis*. Par ailleurs, j'y suis défavorable sur le fond.

**M. Marc Ferracci (RE).** Le transfert du recouvrement de la contribution de la formation professionnelle, qui a eu lieu le 1<sup>er</sup> janvier 2022, s'est très bien passé.

**Mme Joëlle Mélin (RN).** Tous les organismes concernés sont opposés à ce transfert et rappellent à juste titre que l'on risque de se retrouver dans la même situation qu'en 2010, lorsqu'il a fallu faire transférer une partie des cotisations des indépendants au régime général. Ce fut une véritable catastrophe numérique. Nous voterons cet amendement.

*La commission rejette l'amendement.*

*Amendement AS100 de Mme Karen Erodi.*

**Mme Karen Erodi (LFI - NUPES).** Le Gouvernement clame partout vouloir lutter contre la fraude, mais il souhaite en réalité la protéger.

Étendre à d'autres entreprises l'article du code de la sécurité sociale qui limite la durée des contrôles pour fraude fiscale aura des conséquences majeures. Premièrement, c'est la dégradation garantie de la qualité des contrôles effectués. Deuxièmement, c'est permettre



aux entreprises qui fraudent de jouer la montre et d'échapper à d'éventuelles sanctions. Troisièmement, c'est rendre encore plus difficile la coopération des entreprises qui se soumettront au contrôle de bonne foi. Les plus petites entreprises auront du mal à transmettre les pièces demandées dans les temps et à s'organiser pour recevoir les agents de contrôle. Quatrièmement, c'est une mesure injuste : il faut avantager les honnêtes PME qui respectent la loi – ce n'est pas ce que vous faites ; les entreprises qui fraudent doivent être dûment contrôlées et sanctionnées.

Les organismes chargés des contrôles doivent pouvoir exercer leur mission dans de bonnes conditions, en disposant du temps nécessaire à leurs travaux. C'est pourquoi nous proposons de supprimer l'article L. 243-13 du code de la sécurité sociale.

**Mme la rapporteure générale.** Vous proposez de supprimer un dispositif qui existe depuis plus de huit ans et qui permet de limiter l'impact des contrôles sur les entreprises de moins de dix salariés. Pour notre part, nous proposons de l'étendre aux entreprises de moins de vingt salariés.

La limitation dans le temps des contrôles ne s'applique naturellement pas en cas de travail dissimulé ou si l'employeur fait délibérément obstacle à la bonne tenue du contrôle.

Avis défavorable.

*La commission rejette l'amendement.*

*Amendement AS101 de Mme Karen Erodi.*

**Mme Karen Erodi (LFI - NUPES).** Cet amendement de repli permettrait de conserver les règles actuelles, c'est-à-dire la limitation de la durée de contrôle pour les entreprises de moins de dix salariés et les autoentrepreneurs, sans l'étendre aux entreprises de plus de dix salariés.

Si vous étendez ce dispositif, assumez que c'est pour protéger les entreprises suspectées de fraude, au détriment des organismes chargés d'appliquer la loi et de récupérer les sommes dues. Que comptez-vous faire pour lutter contre les fraudes et garantir la qualité des contrôles ? Rien ! Et vous continuerez à verser de chaudes larmes en répétant qu'il n'y a plus assez d'argent dans les caisses et en demandant aux entreprises défailtantes de coopérer et de respecter le droit.

**Mme la rapporteure générale.** Je rappelle que cet article augmente le plafond de la pénalité pour travail dissimulé. Pour les mêmes raisons, avis défavorable.

**M. Thibault Bazin (LR).** Collègue, vous semblez suspecter de fraude les entreprises comptant dix à vingt salariés, alors que la plupart de ces PME sont plutôt respectueuses de nos réglementations.

Il faut limiter la durée des contrôles : les entreprises le demandent, parce qu'elles ont déjà beaucoup de charges administratives. Relever le seuil ne signifie pas qu'il n'y aura plus de contrôles et ce seuil de vingt salariés me paraît idéal.

**Mme Caroline Fiat (LFI - NUPES).** Nous ne pensons évidemment pas que toutes les entreprises qui emploient entre dix et vingt salariés fraudent. Pas plus que vous ne pensez, j'espère, que toutes les personnes au chômage fraudent. Et pourtant, vous êtes favorables au

contrôle des chômeurs. Il ne s'agit pas de jeter l'opprobre sur tout le monde, mais de veiller à ce que les contrôles soient faits.

**Mme Karen Erodi (LFI - NUPES).** J'ai moi-même une entreprise de moins de dix salariés. Je ne dis pas que les petites entreprises fraudent, mais je connais les difficultés administratives qu'elles rencontrent quand il s'agit de faire face à un contrôle.

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

*Amendement AS6 de M. Pierre Dharréville.*

**M. Pierre Dharréville (GDR - NUPES).** Cet article généralise le plafonnement à trois mois de la durée totale des contrôles dans les entreprises. Actuellement, cette durée maximale de trois mois peut être prorogée une seule fois. Nous proposons que cette prorogation puisse avoir lieu deux fois, tant à la demande de l'employeur contrôlé que de l'organisme en charge du recouvrement.

La baisse constante des effectifs des inspecteurs du travail nécessite d'introduire cette dérogation supplémentaire. En tant que rapporteur pour avis des crédits de la mission *Travail et emploi*, j'ai constaté que les agents de contrôle, dont les effectifs ont culminé à 2 462 équivalents temps plein (ETP) en 2014, n'étaient plus que 1 700 en mars 2022 – soit un agent pour 12 000 salariés. Ce corps de la fonction publique est en crise ; cette mesure nous paraît donc nécessaire.

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

*La commission **adopte** ensuite l'amendement rédactionnel AS502 de Mme Stéphanie Rist.*

*Puis elle **adopte** l'article 6 **modifié**.*

**Article 6 bis A (nouveau) :** *Renforcement des obligations déclaratives des employeurs dirigeant des entreprises éphémères*

*Amendement de suppression AS503 de Mme Stéphanie Rist.*

**Mme la rapporteure générale.** Il s'agit de supprimer un dispositif de lutte contre la fraude introduit par le Sénat, qui semble peu opérant.

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

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

**Article 6 bis :** *Annulation du transfert aux Urssaf du recouvrement de plusieurs types de cotisations sociales*

*Amendement AS505 de Mme Stéphanie Rist.*

**Mme la rapporteure générale.** Il s'agit de rétablir l'article relatif au transfert des cotisations recouvrées par l'Agirc-Arrco, dont il a déjà été question.

**M. Pierre Dharréville (GDR - NUPES).** Les deux vice-présidents de l'Agirc-Arrco nous disent qu'il y a des difficultés techniques, et ils ne sont pas vraiment du même bord. Pour la déconjugalisation de l'allocation aux adultes handicapés, vous nous avez expliqué que des problèmes techniques imposaient que l'on prenne le temps, mais, aujourd'hui, de tels problèmes ne sont pas un obstacle ! Il me semble que l'on doit tout de même écouter les premiers concernés, étant entendu que l'argument technique n'est pas le principal que nous ayons à opposer à ce transfert.

**M. Thibault Bazin (LR).** Ce transfert pose beaucoup de problèmes et il serait sage que le Gouvernement respecte le paritarisme. Le modèle de gouvernance de l'Agirc-Arrco fonctionne et il faut veiller à ne pas déconnecter les droits des prestations.

L'Agirc-Arrco estime que ce transfert pose des problèmes techniques. À l'aube de grandes réformes, le Gouvernement doit respecter les partenaires sociaux et savoir reconnaître qu'ils gèrent certaines prestations mieux que l'État.

**M. Guillaume Garot (SOC).** Pourquoi vouloir absolument changer ce qui fonctionne ? La gestion de l'Agirc-Arrco par les partenaires sociaux est un modèle d'efficacité. Il faut respecter ce paritarisme et cette démocratie sociale. Vous risquez de bouleverser le système : ce serait un recul et ce n'est absolument pas ce dont notre pays a besoin.

**Mme la rapporteure générale.** Le Gouvernement a tenu compte de ces problèmes techniques, puisqu'il a reculé d'un an l'entrée en vigueur de cette mesure. Certes, le système fonctionne plutôt bien, mais on estime à 5 %, soit 400 millions d'euros, les pertes enregistrées dans le système de recouvrement actuel. Je répète que ce transfert concerne uniquement le recouvrement, non la gouvernance.

*La commission adopte l'amendement et l'article 6 bis est ainsi rédigé.*

**Article 6 ter (nouveau) :** *Information de la personne contrôlée au sujet de la possibilité de demander à l'Urssaf la prolongation de la durée de la période contradictoire*

*Amendement AS507 de Mme Stéphanie Rist.*

**Mme la rapporteure générale.** Je propose de supprimer cet article introduit au Sénat, car la charte du cotisant contrôlé, qui peut être remise à chaque contrôle, satisfait son intention.

*La commission adopte l'amendement.*

*En conséquence, l'article 6 ter est supprimé.*

**Article 7 :** *Prolonger le dispositif d'exonération lié à l'emploi de travailleurs occasionnels et demandeurs d'emploi*

*Amendement de suppression AS124 de Mme Marie-Charlotte Garin.*

**Mme Sandrine Rousseau (Ecolo - NUPES).** Nous demandons la suppression de cet article, qui prévoit de prolonger jusqu'en 2026 le dispositif d'exonération applicable pour les travailleurs occasionnels et les demandeurs d'emploi (TO-DE). Nous sommes opposés aux exonérations de cotisations patronales d'une manière générale et encore plus s'agissant des

saisonniers, qui sont dans une position particulièrement difficile. Vous favorisez les employeurs, au détriment des employés.

**Mme la rapporteure générale.** Je suis évidemment défavorable à cet amendement. Cet article vise à soutenir nos entreprises agricoles, qui sont dans une situation difficile.

**M. Yannick Neuder (LR).** Cet amendement mettrait des filières entières en difficulté. Nos agriculteurs dépendent des travailleurs saisonniers et tout ce qui peut favoriser l'employabilité de ces derniers, notamment l'allègement des charges, est de nature à rendre notre agriculture plus compétitive. Si nous voulons des produits de qualité, garantissant une alimentation saine et une bonne santé à un moindre coût, il faut voter contre cet amendement. En cette période où le pouvoir d'achat est mis à mal, une mesure qui permet d'éviter que des fruits et légumes ne soient pas ramassés par défaut de main-d'œuvre relève du bon sens.

Votre amendement, qui semble d'inspiration urbaine, s'apparente à de l'agribashing et il mettrait à mal les revenus des agriculteurs. Ce PLFSS ne nous donne pas beaucoup de satisfactions, mais cet article en est une, et nous nous félicitons que, grâce à l'un de nos amendements, cette exonération ait été prolongée jusqu'en 2026.

**Mme Joëlle Mélin (RN).** Il faut trouver un équilibre entre l'allègement du coût du travail et la nécessité de financer la sécurité sociale. Cet article vise les saisonniers qui travaillent dans le tourisme et dans l'agriculture. Si l'on supprime les exonérations, tous les employeurs vont se tourner vers des travailleurs détachés qui, eux, bénéficient déjà d'une exonération de cotisation. Cet amendement, dans l'état actuel des choses, risque de poser plus de problèmes qu'il n'en résout.

*La commission rejette l'amendement.*

*Amendement AS473 de Mme Stéphanie Rist.*

**Mme la rapporteure générale.** Comme l'a dit M. Neuder, nous voulons rétablir la rédaction adoptée en première lecture, qui prolonge le dispositif TO-DE jusqu'au 1<sup>er</sup> janvier 2026.

**M. Thibault Bazin (LR).** Qui peut le plus peut le moins ! Nous avons trouvé un accord sur cette date, même si notre souhait est de pérenniser le dispositif. Je ne suis pas sûr qu'au 1<sup>er</sup> janvier 2026, nous aurons trouvé la solution que nous cherchons depuis des années. Le dispositif TO-DE a le mérite de régler un problème structurel de compétitivité par rapport aux travailleurs saisonniers des pays voisins. Madame la rapporteure générale, j'espère que vous retirerez cet amendement et que vous reviendrez à la version du Sénat, qui garantit la pérennité du dispositif.

**Mme la rapporteure générale.** En janvier 2026, nous aurons un rapport d'évaluation de l'efficacité de ce dispositif. Nous verrons s'il y a lieu de le prolonger.

*La commission adopte l'amendement.*

*Puis elle adopte l'article 7 ainsi modifié.*

**Article 7 bis A (nouveau) :** *Élargissement du dispositif travailleurs occasionnels et demandeurs d'emploi aux coopératives d'utilisation du matériel agricole*

*Amendement de suppression AS474 de Mme Stéphanie Rist.*

**Mme la rapporteure générale.** Pour les mêmes raisons, je souhaite supprimer cet article qui vise à élargir le dispositif.

*La commission adopte l'amendement.*

*En conséquence, l'article 7 bis A est supprimé.*

**Article 7 bis B (nouveau) :** *Extension aux établissements publics de coopération intercommunale de l'exonération patronale pour l'emploi des aides à domicile dont bénéficient les centres intercommunaux d'action sociale*

*Amendements de suppression AS475 de Mme Stéphanie Rist et AS312 de M. Yannick Monnet.*

**Mme la rapporteure générale.** Il s'agit de supprimer l'article étendant aux EPCI l'exonération patronale pour l'emploi d'aides à domicile.

**M. Pierre Dharréville (GDR - NUPES).** Je suis tout à fait d'accord avec la rapporteure générale : c'est assez rare pour être noté. Par l'amendement AS312, nous nous opposons à ce que, PLFSS après PLFSS, on empile les exonérations de cotisations. Nous avons besoin de financer notre système de sécurité sociale par la cotisation.

*La commission adopte les amendements.*

*En conséquence, l'article 7 bis B est supprimé.*

**Article 7 sexies A (nouveau) :** *Renforcement de l'exonération de cotisations patronales dite « Lodeom » applicable outre-mer pour les entreprises du secteur des bâtiments et travaux publics pour 2024 et 2025*

*Amendement de suppression AS476 de Mme Stéphanie Rist.*

**Mme la rapporteure générale.** Je propose de supprimer l'article étendant aux entreprises de la filière bâtiment et travaux publics l'exonération de cotisations patronales d'assurances sociales et d'allocations familiales ouverte aux entrepreneurs outre-mer dite « Lodeom ».

*La commission adopte l'amendement.*

*En conséquence, l'article 7 sexies A est supprimé.*

**Article 7 sexies** : *Exonérer de cotisations d'assurance vieillesse les médecins libéraux en cumul emploi-retraite au titre de l'année 2023 et en dessous d'un niveau de revenu fixé par décret*

*Amendements de suppression AS22 de M. Jérôme Guedj, AS269 de M. Pierre Dharréville et AS421 de Mme Sandrine Rousseau.*

**M. Guillaume Garot (SOC).** La majorité et le Gouvernement répètent sans cesse que notre régime de retraite est en grand péril et que, pour le sauver, il faut travailler plus longtemps. Et voilà qu'on nous propose une disposition qui exonère les professionnels de santé de cotisations retraite lorsqu'ils sont en situation de cumul emploi-retraite. Il faut évidemment saluer les médecins qui s'engagent pour lutter contre la désertification médicale, mais il faut aussi rappeler que notre système de retraite n'a pas un caractère assurantiel ; il repose sur la solidarité, les actifs cotisant pour les inactifs. L'amendement AS22 vise donc à supprimer cet article.

**M. Pierre Dharréville (GDR - NUPES).** Cette mesure ne saurait constituer un plan sérieux pour lutter contre la désertification médicale. Par ailleurs, la sécurité sociale ne doit pas être considérée comme un outil de gestion de l'emploi ou comme un élément d'attractivité économique. Ce n'est pas son rôle.

**Mme Sandrine Rousseau (Ecolo - NUPES).** Vous proposez de lutter contre les déserts médicaux en créant des exonérations de cotisations retraite, alors qu'on est à l'aube d'une réforme des retraites et que la lutte contre la désertification mériterait des mesures plus structurelles.

**Mme la rapporteure générale.** Avis défavorable.

Ce dispositif, qui est très limité dans le temps, puisqu'il ne concerne que l'année 2023, améliorera, de fait, l'accès aux soins.

**Mme Astrid Panosyan-Bouvet (RE).** Dans mon département, le conseil de l'Ordre des médecins a fait un sondage informel auprès des médecins retraités : un tiers d'entre eux se sont dits intéressés par l'idée de reprendre une activité partielle de dix ou douze heures. Il faut certes des changements structurels, mais l'urgence impose aussi des dispositions opérationnelles de ce genre, qui peuvent être efficaces.

**M. Thibault Bazin (LR).** Je m'oppose à ces amendements. L'article 7 *sexies*, tel qu'issu du Sénat, étend le dispositif prévu pour les médecins généralistes à l'ensemble des professionnels de santé, car la pénurie touche toutes les catégories. C'est donc une mesure de bon sens, attendue par tous ceux qui souhaitent continuer à travailler. Elle doit être maintenue.

**Mme Joëlle Mélin (RN).** Le cumul emploi-retraite ne prévoit pas de surcote de points de retraite, les droits ayant déjà été liquidés. L'exonération n'est peut-être pas la bonne solution mais, à tout le moins, faisons en sorte que des points de retraite supplémentaires soient accordés avec une surcote automatique.

**M. Pierre Dharréville (GDR - NUPES).** Je serais curieux de connaître le nombre de médecins supplémentaires attendus par le biais de cette mesure. Des dispositifs existent déjà en la matière, dont l'évaluation n'a d'ailleurs pas encore été faite. Je suis très dubitatif sur les effets de cette nouvelle mesure, car elle ne règle pas le problème.

Vous nous dites que cette disposition ne vaudra que pour 2023 ; certes puisque nous examinons le budget pour 2023. Mais nous pourrions y revenir chaque année lors du vote du budget de la sécurité sociale. C'est donc très insuffisant pour me rassurer.

**M. Guillaume Garot (SOC).** Ce n'est pas ainsi que nous réglerons le problème des déserts médicaux. Certes, il faut adopter des mesures ponctuelles permettant de reconnaître l'engagement des professionnels de santé mais, de grâce, ne le faites pas avec cette disposition sur les retraites ! Il ne serait pas cohérent d'exonérer certaines catégories de cotisations alors que vous déclarez vouloir lutter contre le déficit insupportable du régime des retraites.

**M. Thomas Mesnier (HOR).** Lors du précédent quinquennat, nous avons fait passer le plafond de revenus ouvrant droit à exonération de 12 000 euros à 80 000 euros. Toutefois, cela n'a pas fonctionné, le dispositif n'étant pas très lisible. La mesure proposée dans le présent texte étant beaucoup plus simple, nous pouvons donc espérer qu'un plus grand nombre de médecins s'en empareront dans l'année qui vient. La réforme des retraites qui sera examinée dans les semaines qui viennent sera peut-être l'occasion d'en discuter à un niveau plus sectoriel.

**M. Yannick Neuder (LR).** Les médecins sont de plus en plus intéressés par un cumul emploi-retraite, signe que le rapport au travail des professions médicales et paramédicales est en train d'évoluer. Près de 20 000 médecins pourraient être rapidement disponibles de cette façon. Les médecins généralistes à la retraite, qui étaient venus apporter leur aide lors de l'ouverture des centres de vaccination, pourront ainsi travailler un jour ou deux dans des hôpitaux de jour, dans des centres de rééducation ou dans des maisons médicales. C'est une mesure intéressante dont nous devrions nous inspirer dans la réforme des retraites.

**Mme Sandrine Rousseau (Ecolo - NUPES).** Les médecins ne se décident pas en fonction de leur niveau de cotisations mais par souci de l'intérêt commun et de l'intérêt supérieur des patients. Votre dispositif aggrave un système déjà fragilisé par bien d'autres mesures. Il est ici question d'assurer le financement des retraites et de permettre aux médecins de continuer à exercer dans les zones particulièrement tendues, en les remerciant d'une autre façon que par l'exonération de cotisations.

**Mme Fanta Berete (RE).** Des médecins volontaires et vaccinés souhaitent apporter leur aide dans des zones en tension : nous devons tout mettre en œuvre pour leur permettre de pratiquer. Cette mesure est destinée à répondre à une situation exceptionnelle et pourra être évaluée dans quelques mois.

**Mme Monique Iborra (RE).** Nous proposons un mécanisme incitatif – ceux qui réclament des mesures coercitives seront déçus ! – pour permettre aux médecins qui le souhaitent de fournir du temps médical. Cette disposition ne réglera pas la question des déserts médicaux mais elle ne pose aucun problème. Ne vous y opposez donc pas, car cela n'a pas de sens !

**Mme Caroline Fiat (LFI - NUPES).** En mars 2020, quand les médecins retraités sont retournés travailler, ils n'ont pas demandé d'exonération. À vous entendre, on croirait presque qu'ils ne font leur métier que pour l'argent ! De nombreuses mesures incitatives ont été créées qui ne fonctionnent pas. Revoyons-nous l'année prochaine pour faire le point : vous constaterez que cette nouvelle exonération n'aura pas eu plus de succès.

**Mme Claire Guichard (RE).** Les médecins sont comme le bon vin : plus ils ont de la bouteille, meilleurs ils sont ! La très grande expérience des médecins retraités constitue un atout exceptionnel.

*La commission rejette les amendements.*

*Amendements identiques AS287 de M. Philippe Juvin et AS347 de M. Yannick Neuder.*

**M. Thibault Bazin (LR).** L'amendement AS287 est défendu.

**M. Yannick Neuder (LR).** Merci, madame Fiat, d'avoir rappelé que la motivation des médecins ne se limitait pas à leur rémunération : tous les soignants partagent le même intérêt pour leur travail. En 2020, ils sont intervenus pendant la pandémie sans demander de rétribution. Toutefois, il ne faut pas que la reprise d'activité les pénalise dans leur retraite.

Nous proposons de rendre pérenne l'exonération de charges prévue pour 2023. C'est une mesure qui relève du bon sens. Certains médecins souhaitent continuer à être utiles, quel que soit leur âge, par exemple en faisant profiter les jeunes générations de leur expérience. Nous devons évaluer ce dispositif mais il faudra se garder de le supprimer si les chiffres ne sont pas au rendez-vous : il correspond en effet à un changement de mentalité et à une nouvelle façon de travailler.

**Mme la rapporteure générale.** Avis défavorable, car les concertations ont lieu actuellement sur le cumul emploi-retraite. Notre volonté de débattre de ce sujet devrait donc être prochainement satisfaite.

**M. Pierre Dharréville (GDR - NUPES).** La droite sera sûrement très satisfaite mais je ne suis pas sûr que cela soit notre cas ni, surtout, celui de la population. Notre collègue Neuder nous propose une sorte de cheval de Troie visant à remettre en cause le droit à la retraite, en commençant par celle des médecins. Cela me semble problématique, car on prend prétexte de la nécessité de remercier les médecins pour leur engagement humaniste – or des mesures existent déjà – pour ériger une mesure de crise en modèle. J'aimerais un peu de sincérité.

La droite sénatoriale a déposé un amendement pour essayer d'imposer le recul de l'âge légal de départ à la retraite dès le PLFSS. Ces amendements, qui prennent une très mauvaise direction, préparent sans doute la discussion que nous aurons lors de l'examen de la réforme des retraites.

**M. Yannick Neuder (LR).** Cet amendement sur l'âge légal de départ à la retraite est déposé au Sénat chaque année. Pour notre part, nous pensons qu'il faut un vrai débat sur les retraites et nous nous sommes opposés au passage de la réforme sous forme d'amendement dans le PLFSS.

Par ailleurs, je vous trouve un peu sévère : je ne veux rien modéliser. J'ai assisté, dans mon service hospitalier, au départ à la retraite d'un brillant angioplasticien de 67 ans, et je trouve dommage de ne pas avoir les moyens de le retenir. On s'occupe ici des médecins libéraux, mais le sujet concerne aussi les médecins coordonnateurs et les médecins hospitaliers. Ce dispositif ne prive personne de ses droits : il permet seulement, sur la base du volontariat, à des médecins de conserver une activité, par exemple en dispensant une formation pour des internes ou des externes. Cela n'a rien de dogmatique, c'est simplement faire preuve de pragmatisme dans une situation difficile.



**Mme Caroline Fiat (LFI - NUPES).** Les médecins cessent rarement leur activité à l'âge légal de départ à la retraite : ils partent en moyenne à 67 ans, en optant tous pour le cumul emploi-retraite. Puisqu'ils le font déjà, pourquoi proposer des exonérations de cotisations ?

**M. Cyrille Isaac-Sibille (Dem).** Les médecins qui le souhaitent peuvent continuer à travailler, de manière rémunérée ou bénévole – beaucoup de mes confrères pratiquent bénévolement dans des associations. Il y a un problème s'ils veulent travailler à temps partiel. Dès lors qu'ils travaillent, ils doivent verser un minimum de cotisations pour la retraite – 10 000 euros en secteur 1 et 16 000 euros en secteur 2 –, ce qui les oblige à faire un certain nombre d'heures et de jours pour ne pas perdre d'argent. Diminuer les cotisations leur permettrait de travailler de manière partielle, une ou deux journées par semaine.

**M. Éric Alauzet (RE).** Il existe un forfait de cotisations – cotisations sociales, retraite, Urssaf – assorti d'un plafonnement. Beaucoup de médecins se limitent à un certain nombre d'actes parce qu'au-delà de ce forfait, ils payent « plein pot ». Ils se limitent ainsi à une journée de travail par semaine, alors qu'ils souhaiteraient en faire deux ou trois. Il serait intéressant de leur permettre de travailler au-delà de ce plafond.

*La commission **rejette** les amendements.*

*Amendement AS477 de Mme Stéphanie Rist.*

**Mme la rapporteure générale.** L'amendement vise à rétablir la version que nous avons adoptée concernant l'exonération de cotisations d'assurance vieillesse pour les médecins en cumul emploi-retraite.

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

*Puis elle **adopte** l'article 7 sexies ainsi **modifié**.*

**Article 7 septies :** *Sécuriser le régime social dont bénéficient les élèves et étudiants réalisant des missions pour une « junior entreprise »*

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

**Article 7 octies (nouveau) :** *Exonération de contribution sociale généralisée sur les revenus du patrimoine d'origine française pour les non-résidents*

*Amendement de suppression AS478 de Mme Stéphanie Rist.*

**Mme la rapporteure générale.** En cohérence avec la première lecture, nous proposons de supprimer cet article relatif à l'exonération de contribution sociale généralisée sur les revenus du patrimoine français des non-résidents.

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

*En conséquence, l'article 7 octies est **supprimé**.*

**Article 7 nonies (nouveau) :** *Exonération d'impôt sur le revenu et de contribution sociale généralisée sur les chèques-carburant versés par les employeurs*

*La commission **adopte** l'amendement de suppression AS479 de Mme Stéphanie Rist.*

*En conséquence, l'article 7 nonies est **supprimé**.*

**Article 8 :** *Renforcement et harmonisation de la fiscalité sur les produits du tabac*

*Suivant l'avis de la rapporteure générale, la commission **rejette** l'amendement AS195 de Mme Joëlle Mélin.*

*Amendements AS480 de Mme Stéphanie Rist, AS334 de M. Victor Catteau et AS94 de Mme Caroline Fiat.*

**Mme la rapporteure générale.** Il s'agit de rétablir la version qui avait été adoptée par l'Assemblée nationale en première lecture.

**Mme Joëlle Mélin (RN).** Les nouvelles dispositions en matière de taxation des tabacs risquent de favoriser un report des acheteurs vers le marché parallèle, ce qui serait très préjudiciable.

**Mme la rapporteure générale.** L'amendement AS334 est satisfait par l'amendement AS480 que je propose.

**Mme Caroline Fiat (LFI - NUPES).** Tout le monde ici en convient, il faudrait que les fumeurs arrêtent de fumer, pour leur santé.

Le rapport sur la consommation de tabac présenté en 2021 par la commission des finances a montré que les chiffres faisant généralement état d'une baisse du tabagisme « *ne reflètent néanmoins pas la consommation réelle des produits du tabac, ceux-ci étant en partie achetés en dehors [du réseau des buuralistes]* ». Ce rapport indique qu'au cours du deuxième trimestre 2020, à savoir pendant le premier confinement, les ventes, tous produits confondus, ont progressé de 5,5 % au niveau national et de 22 % dans les départements frontaliers par rapport au deuxième trimestre 2019. Les fumeurs achètent leurs cigarettes au mieux dans les pays transfrontaliers, au pire à la sauvette, sans que l'on sache alors ce qu'elles contiennent vraiment. C'est un véritable problème. Par ailleurs, il faut aider les buuralistes, qui tiennent les derniers commerces de proximité. Ce rapport chiffré fournit les preuves que l'augmentation des prix du tabac n'a pas d'incidence sur la consommation, car les fumeurs vont acheter leurs cigarettes ailleurs.

**Mme la rapporteure générale.** Toutes les études montrent que l'augmentation des prix du tabac entraîne une baisse de la consommation. Il faut en outre continuer à lutter contre la vente parallèle des produits du tabac, qui est un vrai problème. Les contrôles ont été renforcés à cette fin.

Avis défavorable sur l'amendement AS94.

**Mme Caroline Fiat (LFI - NUPES).** Les chiffres montrent effectivement une baisse de la consommation si l'on mesure celle-ci en comptabilisant les achats chez les buuralistes français. Or, je l'ai dit, les fumeurs vont acheter leurs cigarettes ailleurs. En réalité, leur nombre ne diminue pas.

*La commission adopte l'amendement AS480 et l'article 8 est ainsi rédigé.*

*En conséquence, les amendements AS334 et AS94 tombent.*

**Article 8 bis (nouveau) :** *Créer une taxe sur les cigarettes électroniques jetables*

*Amendement AS481 de Mme Stéphanie Rist.*

**Mme la rapporteure générale.** L'article 8 bis, introduit par le Sénat, vise à taxer les cigarettes électroniques jetables, dites « puffs ». C'est un véritable enjeu, car ces cigarettes peuvent être très nuisibles pour les jeunes. Toutefois, la rédaction de l'article pose une difficulté : la taxation s'appliquerait également aux produits de substitution nicotiques, comme les cigarettes électroniques, qui facilitent parfois l'arrêt du tabac.

Mon amendement tend à récrire l'article pour solliciter un rapport du Gouvernement à ce sujet. J'en ai discuté avec la rapporteure générale de la commission des affaires sociales du Sénat et il me semblerait intéressant de mener un travail en commun sur cette question, notamment sur les aspects juridiques, en s'orientant le cas échéant vers une interdiction, en parallèle de la réflexion engagée au niveau européen.

**M. Thomas Mesnier (HOR).** Je soutiens l'amendement. Il est impératif de mener un travail sur les puffs, qui sont un véritable fléau pour les jeunes. Il convient de réfléchir aux enjeux de santé publique et d'élaborer un cadre législatif adapté à notre époque, en élargissant éventuellement le champ aux cigarettes électroniques. C'est un beau travail à mener ensemble au sein de la commission.

**Mme Caroline Fiat (LFI - NUPES).** M. Dharréville et moi sommes de votre avis, madame la rapporteure générale. Il serait bon que le rapport traite aussi de l'impact écologique de ces cigarettes électroniques jetables. Soyons néanmoins vigilants sur les cigarettes électroniques, car c'est un substitut qui permet parfois d'arrêter de fumer.

*La commission adopte l'amendement et l'article 8 bis est ainsi rédigé.*

**Article 8 ter (nouveau) :** *Rapport relatif à l'évaluation scientifique de la nocivité relative des produits du tabac à chauffer en comparaison avec celle des autres produits du tabac*

*La commission adopte l'amendement de suppression AS482 de Mme Stéphanie Rist.*

*En conséquence, l'article 8 ter est supprimé.*

**Article 8 quater (nouveau) :** *Création d'une taxe sur les bières aromatisées sucrées ou édulcorées*

*Amendement de suppression AS483 de Mme Stéphanie Rist.*

**Mme la rapporteure générale.** L'amendement vise à supprimer l'article 8 quater, qui prévoit de taxer les bières aromatisées sucrées ou édulcorées. Nous avons eu de nombreux échanges à ce sujet en première lecture.

*La commission adopte l'amendement.*

*En conséquence, l'article 8 quater est supprimé.*

**Article 8 quinquies (nouveau) :** *Rapport dressant un bilan de la mise en œuvre de la taxe applicable aux sodas*

*Amendement AS484 de Mme Stéphanie Rist.*

**Mme la rapporteure générale.** Le Sénat demande la remise d'un rapport sur la taxe applicable aux sodas. J'y suis favorable, mais en portant de six mois à un an le délai laissé au Gouvernement à cette fin.

*La commission adopte l'amendement.*

*Puis elle adopte l'article 8 quinquies modifié.*

**Article 8 sexies (nouveau) :** *Taxe assise sur les messages publicitaires et activités promotionnelles à destination des enfants pour des produits de mauvaise qualité nutritionnelle*

*La commission adopte l'amendement de suppression AS485 de Mme Stéphanie Rist.*

*En conséquence, l'article 8 sexies est supprimé.*

**Article 8 septies (nouveau) :** *Création d'une contribution de solidarité des organismes complémentaires d'assurance maladie*

*Amendement de suppression AS486 de Mme Stéphanie Rist.*

**Mme la rapporteure générale.** L'amendement vise à supprimer cet article qui crée une contribution de solidarité des organismes complémentaires d'assurance maladie.

*La commission adopte l'amendement.*

*En conséquence, l'article 8 septies est supprimé.*

**Article 8 octies :** *Conditionnement du taux réduit de taxe de solidarité additionnelle pour les organismes complémentaires d'assurance maladie à une modération de l'ampleur de la différenciation des remboursements selon que les professionnels appartiennent ou non à leur réseau*

*Amendement de suppression AS487 de Mme Stéphanie Rist.*

**Mme la rapporteure générale.** L'amendement vise à supprimer l'article 8 octies, qui conditionne le taux réduit de taxe de solidarité additionnelle pour les organismes complémentaires d'assurance maladie à une modération de l'ampleur de la différenciation des remboursements selon que les professionnels appartiennent ou non à leur réseau.

*La commission adopte l'amendement.*

*En conséquence, l'article 8 octies est supprimé.*

**Article 8 nonies (nouveau) :** *Création d'une contribution exceptionnelle assise sur les sommes versées en 2021 par l'assurance maladie aux laboratoires de biologie médicale au titre de la prise en charge du dépistage du covid-19*

*Amendement de suppression AS488 de Mme Stéphanie Rist.*

**Mme la rapporteure générale.** L'amendement vise à supprimer l'article 8 *nonies*, qui portait création d'une contribution exceptionnelle assise sur les sommes versées en 2021 par l'assurance maladie aux laboratoires de biologie médicale au titre de la prise en charge du dépistage du covid-19. Nous y reviendrons ultérieurement.

*La commission adopte l'amendement.*

*En conséquence, l'article 8 nonies est supprimé et l'amendement AS74 de M. Yannick Monnet tombe.*

**Article 9 :** *Extension du régime simplifié de déclaration des cotisations et contributions sociales aux médecins exerçant une activité de régulation dans le cadre du service d'accès aux soins*

*Amendement AS489 de Mme Stéphanie Rist.*

**Mme la rapporteure générale.** L'amendement vise à rétablir la prise en charge des frais d'assurance des médecins régulateurs du service d'accès aux soins. C'est selon moi un point très important.

*La commission adopte l'amendement.*

*Puis elle adopte l'article 9 modifié.*

**Article 9 bis :** *Assurer une juste contribution des différents acteurs à la régulation des produits de santé*

*Amendement AS509 de Mme Stéphanie Rist.*

**Mme la rapporteure générale.** Le Sénat a prévu que les spécialités génériques et biosimilaires ne seront plus prises en compte dans la clause M. L'amendement vise à supprimer cette disposition.

*La commission adopte l'amendement.*

*Amendement AS385 de M. Michel Lauzzana.*

**M. Michel Lauzzana (RE).** Je propose d'introduire une dose de territorialité dans la clause de sauvegarde. La contribution due par chaque entreprise serait déterminée à concurrence de 20 % en fonction du lieu de production des médicaments concernés. Je précise que cette mesure ne serait pas contraire à la législation européenne : il y a des précédents, en particulier dans le domaine de la santé. Nous protégerions ainsi nos industries pharmaceutiques, y compris les plus petites d'entre elles. Nous avons constaté pendant la crise sanitaire qu'il était nécessaire de renforcer notre souveraineté en matière de médicament.

**Mme la rapporteure générale.** Je comprends votre objectif, mais je suis défavorable à cet amendement, qui a d'ailleurs été repoussé au Sénat. D'une part, nous avons trouvé en première lecture, un équilibre satisfaisant concernant la clause de sauvegarde. D'autre part, je ne suis pas de votre avis : cette mesure poserait de réelles difficultés au regard du droit européen.

*La commission rejette l'amendement.*

*Amendement AS298 de M. Philippe Juvin.*

**M. Yannick Neuder (LR).** Défendu.

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

*Amendement AS111 de M. Frédéric Mathieu.*

**Mme Caroline Fiat (LFI - NUPES).** Défendu.

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

*Amendement AS510 de Mme Stéphanie Rist.*

**Mme la rapporteure générale.** Le Sénat a prévu une diminution du montant des sanctions en cas de déclaration tardive. L'amendement vise à supprimer cette disposition.

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

*Amendement AS511 de Mme Stéphanie Rist.*

**Mme la rapporteure générale.** Le Sénat a instauré un abattement sur la clause de sauvegarde Z pour les dispositifs médicaux. L'amendement vise à revenir sur cette mesure.

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

*Puis elle **adopte** l'article 9 bis **modifié**.*

**Article 9 ter A (nouveau) :** *Diminution du taux de la contribution sur les ventes en gros*

*Amendement de suppression AS508 de Mme Stéphanie Rist.*

**Mme la rapporteure générale.** Le Sénat a voulu diminuer le taux de la taxe sur les ventes en gros. L'amendement vise à supprimer cette disposition. Nous avons eu un débat à ce sujet en première lecture.

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

*En conséquence, l'article 9 ter A est **supprimé**.*

**Article 9 ter :** *Rapport sur l'évolution de la régulation des dépenses du médicament*

*Suivant l'avis de la rapporteure générale, la commission **adopte** l'amendement AS122 de M. Thibault Bazin.*

*En conséquence, l'article 9 ter est **ainsi rétabli**.*

**TITRE II :**  
**CONDITIONS GÉNÉRALES DE L'ÉQUILIBRE FINANCIER**  
**DE LA SÉCURITÉ SOCIALE**

**Article 10 :** *Transfert du financement des indemnités journalières maternité post-natales à la branche famille*

*Amendement AS512 de Mme Stéphanie Rist.*

**Mme la rapporteure générale.** L'amendement vise à rétablir le transfert de la prise en charge des indemnités journalières maternité post-natales et des indemnités journalières adoption de la Caisse nationale de l'assurance maladie à la Caisse nationale des allocations familiales.

*La commission adopte l'amendement et l'article 10 est ainsi rédigé.*

**Article 11 (pour coordination) :** *Compensation par l'État des pertes de recettes pour la sécurité sociale*

*La commission adopte l'amendement de coordination AS561 de Mme Stéphanie Rist.*

*Puis elle adopte l'article 11 modifié.*

**Article 11 bis :** *Application à l'ensemble des rémunérations de la déduction forfaitaire des cotisations patronales sur les heures supplémentaires*

*Amendement de suppression AS23 de M. Jérôme Guedj.*

**M. Guillaume Garot (SOC).** Le Sénat a prévu d'étendre aux rachats de RTT la réduction de cotisations sociales applicable aux heures supplémentaires. D'une part, cette mesure est un pis-aller, faute d'une politique cohérente d'augmentation des salaires visant à rétablir le pouvoir d'achat des familles, durement touchées en ce moment. D'autre part, elle remet en cause la réduction du temps de travail. Nous proposons de supprimer l'article pour soumettre les rachats de RTT au droit commun. Il faut les encadrer très strictement, car ils contreviennent au droit aux congés et au droit au repos. On ne peut pas revenir au détour d'un amendement sur ces dispositions fondamentales de notre droit social.

**Mme la rapporteure générale.** Je souhaite moi aussi revenir sur l'amendement du Sénat. Néanmoins, je vous invite à retirer votre amendement au profit de mon amendement AS513, qui vise à rétablir la version adoptée par l'Assemblée nationale en première lecture, laquelle prévoyait l'extension des mesures issues de la loi « pouvoir d'achat » à Mayotte et à Saint-Pierre-et-Miquelon.

**M. Thibault Bazin (LR).** L'exposé sommaire de l'amendement AS23 indique que le droit au repos « est une conquête sociale de la gauche », ce qui me paraît un peu réducteur. La gauche n'a pas le monopole en la matière. Certaines avancées sociales ont été obtenues grâce à des convergences entre communistes, gaullistes et socialistes.

*La commission rejette l'amendement.*

*Elle adopte ensuite successivement les amendements AS513 et AS514, de précision, de Mme Stéphanie Rist.*

*Puis elle adopte l'article 11 bis modifié.*

**Article 12** (*pour coordination*) : *Approbation, pour l'année 2023, des tableaux d'équilibre de l'ensemble des régimes obligatoires de base*

*Amendement AS565 de Mme Stéphanie Rist.*

**Mme la rapporteure générale.** Il vise à effectuer des ajustements au regard de l'évolution des recettes et des dépenses en 2022, afin d'assurer la sincérité budgétaire.

*La commission adopte l'amendement.*

*Puis elle adopte l'article 12 modifié.*

**Article 15** : *Approbation du rapport sur l'évolution pluriannuelle du financement de la sécurité sociale (annexe B)*

*La commission adopte l'amendement AS566 de Mme Stéphanie Rist.*

*En conséquence, l'article 15 et l'annexe B sont ainsi rétablis.*

*La commission adopte la troisième partie du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2023 modifiée.*

## **QUATRIÈME PARTIE : DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES POUR L'EXERCICE 2023**

### **TITRE I<sup>ER</sup> : DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES**

#### **Chapitre I<sup>er</sup> – Renforcer les actions de prévention en santé**

**Article 16 bis** : *Calcul des prestations en espèces des micro-entrepreneurs*

*La commission adopte l'article 16 bis non modifié.*

**Article 17** : *Mettre en place des rendez-vous « prévention » à certains âges clés*

*Amendements AS521 de Mme Stéphanie Rist, AS226 de M. Yannick Neuder et AS410 de Mme Monique Iborra (discussion commune).*

**Mme la rapporteure générale.** Mon amendement vise à rétablir la rédaction de l'article 17 adoptée par l'Assemblée en première lecture, tout en y intégrant deux amendements votés par le Sénat, l'un relatif à la prévention de l'infertilité, l'autre portant sur le repérage des risques liés à la situation de proche aidant. J'émet un avis défavorable sur les amendements AS226 et AS410.

**M. Thibault Bazin (LR).** Si l'amendement AS521 est adopté, de très nombreux amendements, notamment d'appel, tomberont. Pour ma part, j'avais déposé un amendement relatif à la prévention en santé visuelle, très importante pour prévenir les risques de chute, et un amendement portant sur le dépistage des infections sexuellement transmissibles.

Nous avons besoin de précisions à propos des rendez-vous de prévention : qui va les faire ? Dans quel lieu ? Sur quels éléments l'attention sera-t-elle portée ? Nous n'allons pas en discuter maintenant, ni probablement en séance. Il serait donc intéressant que nous ayons un



temps de débat à ce sujet au sein de notre commission, y compris avec le ministre de la santé et de la prévention.

**Mme Caroline Fiat (LFI - NUPES).** J'appuie les propos que vient de tenir mon collègue meurthe-et-mosellan. De nombreux amendements d'appel vont tomber. Pour ma part, je souhaitais insister sur la prévention en matière de santé mentale. Il serait bon que notre commission mène un travail sur ces rendez-vous de prévention. Nous serions tous prêts à y participer de manière transpartisane, dans un esprit de compromis.

**M. Guillaume Garot (SOC).** J'abonde dans le sens de Thibault Bazin et Caroline Fiat. Si nous voulons donner un contenu à la politique de prévention, il faut que nous soyons ambitieux, mais aussi précis sur ce que nous attendons de ces rendez-vous. Certains de nos amendements visaient à rétablir la version adoptée par l'Assemblée. Un autre prévoyait des dispositions concrètes pour que les Français habitant dans un désert médical bénéficient eux aussi de ces rendez-vous. Il faut que tous les patients aient le même accès aux soins et à la prévention ; c'est une question d'égalité républicaine.

**Mme la présidente Fadila Khattabi.** Je partage votre point de vue sur l'importance de la prévention. Je suis très ouverte à des travaux à ce sujet.

*La commission adopte l'amendement AS521.*

*En conséquence, les amendements AS226 et AS410 tombent, ainsi que les amendements AS437 de Mme Sabrina Sebaihi, AS457 de Mme Emmanuelle Anthoine, AS251 de Mme Sophie Taillé-Polian, AS353 de Mme Josiane Corneloup, AS364 de Mme Isabelle Valentin, AS354 de Mme Josiane Corneloup, AS365 de Mme Isabelle Valentin, AS355 de Mme Josiane Corneloup, AS366 de Mme Isabelle Valentin, AS133 de M. Cyrille Isaac-Sibille, AS8 et AS9 de M. Pierre Dharréville, AS26 et AS27 de M. Jérôme Guedj, AS95 de M. Frédéric Mathieu, AS29 de M. Jérôme Guedj, AS454 de Mme Sandrine Rousseau, AS181 de M. Yannick Neuder, AS123 de M. Sébastien Peytavie, AS455 de Mme Sandrine Rousseau, AS24 et AS28 de M. Jérôme Guedj, AS145 et AS146 de M. Thibault Bazin et AS461 de Mme Sandrine Rousseau.*

*Amendements identiques AS25 de M. Jérôme Guedj et AS383 de Mme Katiana Levavasseur.*

**M. Guillaume Garot (SOC).** Le Sénat a supprimé la dispense de ticket modérateur pour les rendez-vous de prévention des patients âgés de plus de 70 ans. Par l'amendement AS25, nous souhaitons revenir sur cette disposition. La question de l'accès aux soins se pose au-delà de 70 ans, et il ne faut pas installer de barrière qui pénaliserait une catégorie de Français sous prétexte d'âge.

**M. Victor Catteau (RN).** L'amendement AS383 est défendu.

**Mme la rapporteure générale.** Je suis d'accord avec vous sur le fond. Je vous suggère le retrait de ces amendements au profit de mon amendement AS547, qui tend à rétablir la version adoptée par l'Assemblée en première lecture. Cela aura le même effet.

*La commission rejette les amendements.*

*Puis elle adopte l'amendement AS547 de Mme Stéphanie Rist.*

*Amendement AS548 de Mme Stéphanie Rist.*

**Mme la rapporteure générale.** L'amendement vise à supprimer une disposition introduite par le Sénat, qui est satisfaite.

*La commission adopte l'amendement.*

*Puis elle adopte l'article 17 modifié.*

**Article 19 :** Renforcer l'accès effectif à la contraception en élargissant aux majeures la prise en charge intégrale de la contraception d'urgence en pharmacie sans prescription médicale

*Amendements identiques AS30 de M. Jérôme Guedj et AS411 de Mme Prisca Thevenot.*

**M. Guillaume Garot (SOC).** L'amendement AS30 est défendu.

**Mme Monique Iborra (RE).** L'amendement AS411 tend à rétablir la rédaction adoptée par l'Assemblée en première lecture, de sorte que la délivrance de la contraception d'urgence soit accompagnée d'une information claire et concise sur les différents moyens sûrs de contraception et sur les consultations d'information et de suivi de contraception prises en charge sans avance de frais.

*Suivant l'avis de la rapporteure générale, la commission adopte les amendements.*

*Amendement AS85 de Mme Marie-Charlotte Garin.*

**Mme Sandrine Rousseau (Ecolo - NUPES).** Défendu.

**Mme la rapporteure générale.** J'en demande le retrait, car il est satisfait.

*L'amendement est retiré.*

*Amendement AS86 de Mme Marie-Charlotte Garin.*

**Mme Sandrine Rousseau (Ecolo - NUPES).** La contraception concerne à la fois l'homme et la femme. Des outils de contrôle de la fécondité masculine existent, qu'il faut accompagner et développer, en particulier chez les jeunes générations. Si, dans les années 1960 et 1970, la contraception est devenue un instrument important de la libération des femmes, elle est aussi devenue leur prérogative et leur charge, en particulier en France, où, par exemple, seuls 1 % des hommes ont recours à la vasectomie, contre 20 % dans les pays anglo-saxons. En 2020, sur les 21 000 consultations relatives à la contraception, le planning familial n'a enregistré que 200 rendez-vous concernant la contraception masculine.

Pour répondre à la nécessaire répartition de la responsabilité dans le contrôle des naissances, nous demandons que le Gouvernement remette un rapport dressant le bilan de l'extension de la prise en charge des moyens contraceptifs, féminins et masculins, par l'assurance maladie, et développant l'opportunité d'étendre la prise en charge de la contraception des hommes et des hommes transgenres de moins de 26 ans. Cette demande de rapport s'inscrit dans le prolongement de l'article de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 qui a étendu la gratuité de la contraception pour les femmes de moins de 26 ans.

**Mme la rapporteure générale.** Je suggère le retrait de l'amendement et vous propose de travailler sur cette question lors du Printemps social de l'évaluation ou dans le cadre de la Mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale.

*L'amendement est retiré.*

*Amendement AS106 de Mme Ségolène Amiot.*

**Mme Caroline Fiat (LFI - NUPES).** Défendu.

**Mme la rapporteure générale.** Même réponse que pour l'amendement précédent.

*L'amendement est retiré.*

*La commission adopte l'article 19 modifié.*

**Article 20 :** *Permettre aux pharmaciens, aux infirmiers et aux sages-femmes de prescrire des vaccins*

*Amendements identiques AS549 de Mme Stéphanie Rist, AS31 de M. Jérôme Guedj et AS363 de Mme Isabelle Valentin.*

**Mme la rapporteure générale.** Le Sénat a exclu les moins de 16 ans du dispositif de prescription des vaccins par les pharmaciens, les infirmiers et les sages-femmes. L'amendement vise à supprimer cette disposition.

**M. Guillaume Garot (RN).** L'amendement AS31 est défendu.

**M. Yannick Neuder (RN).** L'amendement AS363 est défendu.

**M. Thibault Bazin (LR).** Madame la rapporteure générale, votre exposé des motifs donne dans la sobriété littéraire. En adoptant cette disposition, le Sénat a soulevé une question importante, celle de la cohérence du suivi des moins de 16 ans : qu'allons-nous faire en matière de médecine scolaire, de médecine familiale, de protection maternelle et infantile ? Ce sujet mérite d'être étudié d'ici à la discussion en séance publique, qui portera d'ailleurs sur le texte issu du Sénat.

**Mme Joëlle Mélin (RN).** Je profite de l'examen de cet article pour souligner que l'on ne pourra pas faire l'économie d'une évaluation de la réglementation adoptée en 2018 en matière de vaccination ; c'est une question de responsabilité. Avant l'adoption de cette réglementation, la Haute Autorité de santé (HAS) avait simplement émis quelques préconisations, rappelant que l'Institut national de la santé et de la recherche médicale avait estimé, longtemps auparavant, que ces protocoles ne présentaient pas de danger. Or ces protocoles n'ont jamais été évalués, ni en France ni dans aucun pays européen, même si huit vaccins étaient déjà obligatoires en Estonie. Parmi les vaccins obligatoires en France, il y a non seulement des vaccins recombinés, mais aussi des vaccins à virus vivant inactivé.

Il faudra en outre vérifier si l'épidémie de bronchiolite de cet hiver est liée à des déficiences immunitaires chez les enfants. Tel n'est peut-être pas le cas ; la science nous le dira.

*La commission adopte les amendements.*

*Puis elle adopte l'article 20 modifié.*

**Article 20 bis (nouveau) :** *Mise en œuvre d'une expérimentation d'un parcours d'accompagnement des patients atteints de diabète de type 2 souffrant d'une complication*

*La commission adopte l'article 20 bis non modifié.*

## **Chapitre II – Renforcer l'accès aux soins**

**Article 21 bis (nouveau) :** *Création d'une nouvelle commission réglementée au sein de la Haute Autorité de santé*

*La commission adopte l'amendement de suppression AS558 de Mme Stéphanie Rist.*

*En conséquence, l'article 21 bis est supprimé.*

**Article 22 :** *Rénover la vie conventionnelle pour renforcer l'accès aux soins*

*Amendement AS542 de Mme Stéphanie Rist et sous-amendements AS563 de M. Thomas Mesnier ainsi qu'AS567 et AS568 de M. Guillaume Garot.*

**Mme la rapporteure générale.** Il convient de rétablir l'article 22 dans la rédaction que l'Assemblée nationale avait adoptée en première lecture.

**M. Thomas Mesnier (HOR).** Il s'agit d'un sujet important, duquel nous n'avons malheureusement pu débattre en séance en première lecture. Comme l'adoption de l'amendement de la rapporteure générale ferait tomber les suivants, j'ai redéposé le mien sous forme de sous-amendement.

L'article 22, proposé par le Gouvernement, ouvre, dans ses alinéas 3 à 5, la possibilité d'instituer un conventionnement sélectif des médecins en fonction du territoire où ils s'installent. Cet outil est à la fois inefficace – le dernier rapport sur les charges et les produits de la Caisse nationale de l'assurance maladie montre que les professions qui y sont soumises présentent des inégalités à l'installation encore plus importantes – et injuste, car c'est le patient qui en supportera la charge – il ne sera pas remboursé lorsque le médecin ne sera pas conventionné.

C'est pourquoi je propose de supprimer cette disposition et de la remplacer par un régime d'autorisation à l'installation pour les médecins, délivrée par l'agence régionale de santé (ARS). L'autorisation serait accordée automatiquement dans les zones sous-denses, qui représentent 87 % du territoire. Dans les zones denses, elle serait soumise à certaines conditions, dont les modalités d'application seraient renvoyées à la convention médicale : soit prendre la suite d'un médecin qui cesse son activité, soit s'engager à un exercice secondaire en zone sous-dense. Un tel système de régulation permettrait de stopper le développement des inégalités à l'installation entre les territoires et d'améliorer l'accès aux soins sur tout le territoire national.

**M. Guillaume Garot (SOC).** Face à la désertification médicale, il faut prendre des mesures structurelles, les mesures d'incitation n'ayant pas atteint leurs objectifs : on a dépensé beaucoup d'argent sans aboutir à une meilleure répartition des médecins, qu'ils soient généralistes ou spécialistes, sur le territoire national.

Un levier possible serait la régulation de l'installation et de l'exercice – mais jusqu'où faut-il aller ? Certains collègues parlent de coercition, mais ce n'est pas de cela qu'il

s'agit. Aujourd'hui, la question du conventionnement sélectif se pose. Je ne crois d'ailleurs pas, cher Thomas Mesnier, qu'il serait pénalisant pour le patient, dans la mesure où, dans les territoires où il s'exercerait, il serait toujours possible de consulter un médecin en secteur 1 ou en secteur 2.

Pour qu'une autorisation administrative délivrée par l'ARS soit efficace, il faut éviter les risques de contournement. S'il s'agit simplement pour un médecin de passer quelques heures dans un territoire voisin, cela ne règlera pas le problème. D'où notre proposition : un encadrement visant l'efficacité pour l'ensemble du territoire.

Il faut, j'y insiste, associer la régulation de l'installation et de l'exercice et l'incitation. Tous les médecins, les jeunes comme les plus expérimentés, sont concernés.

**Mme la rapporteure générale.** Avis défavorable sur les trois sous-amendements. Les mesures de régulation sont inefficaces, d'autant que la pénurie de médecins est globale : ce n'est pas un gâteau que l'on a à partager, mais des miettes. C'est aussi contreproductif, puisque les jeunes étudiants choisiraient d'autres voies que la médecine générale en exercice libéral.

**M. Éric Alauzet (RE).** Je trouve la proposition de Thomas Mesnier intéressante. Elle a évolué depuis nos dernières discussions sur le sujet : il s'agit non plus d'interdire aux médecins de s'installer à certains endroits, mais de demander une contrepartie à ceux qui voudraient le faire dans les zones denses, soit 13 % du territoire national, à savoir consacrer une partie de leur temps d'exercice aux zones sous-denses. Cela rejoint la proposition que j'avais faite concernant les médecins déjà installés – car eux aussi devraient apporter leur contribution. Même si elle n'est pas totalement aboutie, l'idée mériterait d'être creusée.

**Mme Joëlle Mélin (RN).** Le conventionnement sélectif est typiquement une fausse bonne idée. Nous sommes confrontés à un problème à court terme. Le *numerus clausus*, enfin supprimé au bout de quarante ans, a créé une pénurie de médecins totalement artificielle mais prévisible : en 2003, le rapport du doyen Berland prévoyait déjà le transfert de tâches et de compétences. Il est évident que tous les soignants sont en délégation de service public : il faut le leur dire, même s'ils ne l'apprennent pas à la fac. Ils ont des droits et ils ont des devoirs, qui se traduisent déjà par le blocage de leurs honoraires depuis quarante ans. Jusqu'où faut-il aller ? Les territoires prétendument surdotés sont en réalité juste dotés normalement. Du coup, toute mesure de coercition sera contre-productive.

Officiellement, les médecins exercent une profession libérale ; on leur dit qu'ils peuvent s'installer n'importe où et prescrire ce qu'ils veulent, mais nous passons notre temps à leur poser des interdictions. Une coercition, même partielle, monsieur Mesnier, ne nous paraît pas acceptable. Il faut trouver d'autres solutions, en particulier envoyer les étudiants en médecine sur le terrain bien avant cette dixième année qu'on leur impose. Les infirmiers en pratique avancée (IPA) y vont, pour le même travail, au bout de cinq ans !

**M. Yannick Neuder (LR).** En première lecture, nous n'avons pas pu discuter de ces questions dans l'hémicycle, car le Gouvernement avait décidé d'appeler par priorité les articles 32 à 37 avant de recourir à l'article 49, alinéa 3. Comme il est probable que le Gouvernement recoure encore à ce dernier, pourra-t-on, cette fois-ci, privilégier les articles 22 et 23 ? Une discussion dans l'hémicycle réunissant l'ensemble des députés et certains membres du Gouvernement ne saurait nuire au débat, quand bien même nous n'arriverions pas à nous mettre d'accord. Le sujet est tout de même d'importance. Pour beaucoup de jeunes,

ce sont les conditions d'exercice de leur future activité professionnelle qui sont en jeu, donc leur orientation. Soyons prudents. J'entends dire que les mesures de coercition ne concerneraient que 13 % du territoire, mais en réalité, ces zones-là sont normalement dotées, sauf peut-être pour ce qui concerne les spécialistes. C'est la totalité du territoire français qui est sous-dotée.

**M. Frédéric Valletoux (HOR).** S'il existait une solution miracle susceptible de résoudre le problème des déserts médicaux, cela se saurait. Le dispositif que nous proposons n'a pas cette prétention ; en revanche, il contribuera peut-être à faire évoluer les mentalités des professionnels exerçant en libéral.

Quant à la proportion de 13 % de zones denses mise en avant pour relativiser l'effet de la mesure, elle ne concerne que les généralistes. Pour les spécialistes, la situation est différente : il existe, suivant les spécialités, des zones réellement surdotées par rapport à d'autres ; c'est une autre France qui se dessine.

**M. Thomas Mesnier (HOR).** En effet, monsieur Alauzet, notre proposition a évolué depuis la première lecture : nous avons tenu compte des échanges que nous avons eus à cette occasion.

Il s'agit tout de même, chers collègues de la majorité, d'un engagement de campagne du Président de la République. Je vous renvoie à la page 9 de son livret de campagne et au discours qu'il avait prononcé à Pau : il y était question de la régulation de l'installation et de la nécessité d'y travailler avec l'Ordre des médecins et les ARS.

Vous dites que la régulation est inefficace – mais qu'est-ce qui serait efficace ? L'incitation, on en voit bien les limites. Le conventionnement sélectif, lui, serait particulièrement inefficace et injuste – cela fait cinq ans que je le dis. Il faut réfléchir à d'autres solutions. Aujourd'hui, la totalité de ma circonscription est en zone sous-dense, de même que la vôtre, madame la rapporteure générale, et celles de nombreux collègues. Que fait-on pour leurs habitants ? Je connais des Angoumoisins qui vont consulter à Bordeaux, à Poitiers ou à Limoges, faute de praticiens en Charente. Le conventionnement sélectif n'y changera rien, si ce n'est qu'ils ne seront plus remboursés.

Quant à la question des 13 % de zones prétendument surdotées, je suis d'accord avec vous sur le fond, mais je voudrais vous faire part des résultats d'un petit test que j'ai réalisé. J'ai essayé de trouver un rendez-vous chez un médecin généraliste chez lequel je n'avais pas de dossier dans le 7<sup>e</sup> arrondissement de Paris et à Angoulême : dans le premier cas, je l'ai obtenu dans les deux jours ; dans le deuxième, je n'en ai pas eu. Pour une échographie d'épaule, j'ai obtenu un rendez-vous dans la demi-journée à Paris, contre trois mois d'attente à Angoulême. Ne s'agit-il pas là d'inégalités parfaitement injustes ? Ne devrions-nous pas prendre des mesures pour y remédier, conformément à nos engagements de campagne ?

**M. Cyrille Isaac-Sibille (Dem).** Il n'y a que 7 % des jeunes diplômés qui s'installent en médecine libérale à la sortie de leurs études : voilà le problème ! La solution pour favoriser ce mode d'exercice, cher Thomas Mesnier, c'est de faire peser le moins possible de contraintes sur les médecins libéraux. La médecine généraliste est libérale : moins il y aura de contraintes, mieux ce sera.

**M. Guillaume Garot (SOC).** Y a-t-il un problème de répartition des médecins généralistes et spécialistes en France ? Bien sûr que oui ! On compte trois fois plus de

médecins généralistes par habitant dans les Hautes-Alpes qu'en Eure-et-Loir, dix-sept fois plus de dermatologues par habitant à Paris que dans l'Ariège, dix-huit fois plus d'ophtalmologistes par habitant à Paris que dans la Creuse. La France n'est pas un immense désert médical, ce n'est pas vrai ! Il faut deux heures pour obtenir un rendez-vous chez un ophtalmologiste en secteur 1 à Paris, six mois en Mayenne. Oui, il y a une injustice !

Il existerait une solution unique, on l'aurait déjà trouvée. En revanche, il est un levier que vous n'avez jamais voulu utiliser : c'est celui de la régulation de l'installation et de l'exercice. Cela existe pour d'autres professions médicales, dont les pharmaciens, et personne ne prétend que c'est une atteinte insupportable à leur liberté d'installation ! Ce que nous souhaitons, c'est que la liberté d'installation soit encadrée : c'est de régulation qu'il s'agit, non de coercition.

**Mme la rapporteure générale.** Je suis d'accord, il existe des inégalités de répartition des médecins sur le territoire – surtout des spécialistes, M. Valletoux a raison. Le problème, c'est que si l'on réduit le nombre des médecins dans les zones où l'on obtient actuellement un rendez-vous en deux jours, vu la courbe démographique et le nombre de départs à la retraite à venir, on va rapidement tomber là aussi dans la gestion de la pénurie. Les mesures que vous proposez seront donc inefficaces.

Je ne fais pas la même lecture que vous de la page 9 du livret de campagne du Président de la République, monsieur Mesnier : je considère qu'il y appelle plutôt à la responsabilité des professionnels – à leurs droits et à leurs devoirs, suivant la formule consacrée. Plusieurs mesures de ce PLFSS vont d'ailleurs dans ce sens ; il en est ainsi de la permanence des soins ambulatoires ou de la quatrième année d'internat.

Vous vous demandez ce que nous faisons pour les habitants des zones sous-denses. Je vous invite à soutenir la proposition de loi portant amélioration de l'accès aux soins par la confiance aux professionnels de santé que nous examinerons en janvier : elle vise à permettre l'accès direct aux kinésithérapeutes, aux IPA et aux orthophonistes. Ces mesures feront évoluer les métiers et le partage des tâches.

Votre sous-amendement me fait penser à certains bonbons qui sont bien appétissants mais laissent en bouche un goût atroce. Que risque-t-il de se passer si nous l'adoptons ? Les jeunes médecins voulant s'installer en zone dense iront voir ceux qui sont proches de la retraite pour leur proposer de racheter leur patientèle. Bref, cela va favoriser les départs à la retraite précoces, ce qui est tout le contraire de ce que nous souhaitons.

*La commission **rejette** successivement les sous-amendements.*

*Puis elle **adopte** l'amendement AS542 et l'article 22 est **ainsi rédigé**.*

*En conséquence, les amendements AS1 de M. Thomas Mesnier, AS2 de M. Guillaume Garot, AS12 de M. Pierre Dharréville, AS33 de M. Jérôme Guedj, AS11 de M. Pierre Dharréville et AS153 de M. Thibault Bazin **tombent**.*

**Article 22 bis** : *Autoriser, à titre expérimental, les infirmières et infirmiers à signer les certificats de décès*

*Amendements identiques AS543 de Mme Stéphanie Rist et AS412 de Mme Nicole Dubré-Chirat.*

**Mme la rapporteure générale.** Je propose de rétablir la rédaction adoptée en première lecture par l'Assemblée nationale pour ce qui concerne la mise en œuvre de l'expérimentation relative aux certificats de décès.

**M. Thibault Bazin (LR).** Renseignements pris, je ne suis pas sûr que ce soit une bonne idée. Notre ancien collègue Jean-Pierre Door, lui-même médecin, est très réticent envers cette disposition. C'est un décret qui va déterminer les modalités de mise en œuvre de l'expérimentation, celle-ci aura lieu dans six régions, soit presque la moitié du pays... Il serait préférable de faire preuve de prudence.

**Mme Joëlle Mélin (RN).** Cet article pose en effet un problème. D'abord, il est douteux que cette disposition dégage du temps de soin pour les médecins. Ensuite, il ne s'agit plus d'une question médicale au sens propre puisque, par définition, il n'y a plus de soins à donner. Il s'agit plutôt du transfert d'une responsabilité réglementaire et sociétale. Or il serait préférable que celle-ci reste au médecin car le contexte est très chargé émotionnellement et ce qui est écrit dans le certificat peut être lourd de conséquences.

**Mme Nicole Dubré-Chirat (RE).** Nous avons beaucoup travaillé sur cette thématique durant la précédente législature. Dans la pratique, même si elles ne remplissent pas le document, les constats de décès sont régulièrement faits par les infirmières, que ce soit en milieu hospitalier, en Ehpad ou à domicile. Souvent, les médecins arrivent de vingt-quatre à soixante-douze heures après, mobilisant la police. C'est la famille qui se trouve en difficulté, d'autant plus que l'acte est rémunéré. On ne peut pas continuer ainsi. Cette expérimentation me semble indispensable – et, soit dit en passant, je ne pense pas qu'il y ait plus d'infirmières que de médecins qui aient envoyé au dépôt mortuaire des personnes qui n'étaient pas mortes.

**Mme Caroline Fiat (LFI - NUPES).** Nous avons déjà évoqué la question l'année dernière.

Une fois, quand j'étais aide-soignante de nuit en Ehpad, j'ai appelé SOS Médecins et j'ai dit à la personne que j'ai eue au bout du fil de ne pas se presser parce que c'était pour une constatation de décès. Qu'est-ce que je me suis fait disputer ! Le médecin s'est plaint auprès de ma directrice parce qu'une aide-soignante ne peut pas déclarer qu'une personne est décédée, seul le médecin peut constater le décès. Pourtant, on a beau n'être qu'aide-soignant, on peut voir quand notre patient est mort !

Pour le rapport d'information sur les Ehpad que Monique Iborra et moi avons rédigé, nous avons visité un établissement, en Seine-Saint-Denis, où l'on nous a dit que SOS Médecins ne se déplaçait plus. Le corps d'un résident est ainsi resté pendant soixante-douze heures dans sa chambre, en isolement – la famille ne pouvait pas y accéder, le corps se dégradait rapidement... Du grand n'importe quoi !



Enfin, madame Mélin, il y a bien des soins à donner quand la personne est décédée : les soins *post mortem* sont très importants, notamment pour la dignité du mort ; et très souvent, ils sont faits par les aides-soignants.

**Mme Monique Iborra (RE).** Selon les gendarmes de ma circonscription, les médecins refusent tout simplement de se déplacer la nuit pour constater un décès, parce qu'il n'y a pas urgence – les gendarmes sont donc contraints de les attendre jusqu'au lendemain. On marche sur la tête ! S'il n'y a pas de réponse, on est en droit d'en chercher une différente.

**M. Thomas Mesnier (HOR).** Je suis assez défavorable à cette mesure, qui soulève un certain nombre de questions en termes médico-légaux. Je préfère la proposition de nos collègues du groupe Démocrate consistant à solliciter une infirmière déjà présente dans l'équipe de soins et ayant la « connaissance du patient ».

Par ailleurs, madame la rapporteure générale, je sais lire : quand le mot régulation est écrit, je le reconnais. Et me renvoyer à une proposition de loi du mois de janvier lorsque l'on connaît le travail que j'ai accompli ces cinq dernières années me semble maladroit, pour ne pas dire plus. Surtout, avant de songer à de nouvelles propositions de loi, nous devrions peut-être nous attacher à faire appliquer les lois que nous avons votées et à demander la publication de leurs décrets.

**Mme la rapporteure générale.** Cette expérimentation me semble vraiment importante. M. Door est un actif retraité, ancien membre de cette commission mais aussi ancien médecin, qui a peut-être tenu à faire valoir le point de vue de cette profession. Je vous engage à contacter les associations de maires, qui attendent impatiemment le début de l'expérimentation et qui se félicitent de l'allongement de sa durée minimale et de son périmètre géographique.

Cependant il est vrai que cette question relève du champ médico-légal, et que nous ne devons pas mettre les infirmières en difficulté. L'expérimentation se justifie donc d'autant plus, peut-être aussi selon diverses modalités, par exemple en la réservant ou non aux infirmières qui connaissent déjà le patient. À titre personnel, je considère toutefois que cette mesure serait assez inefficace car seul un petit nombre de décès seraient concernés.

Les ministères et les professionnels travaillent d'ores et déjà à cette expérimentation, que nous serons sans doute en mesure d'évaluer dans un an. Tant mieux, parce qu'il faut être efficace.

**M. Cyrille Isaac-Sibille (Dem).** Il est beaucoup question de soins coordonnés, lesquels supposent une équipe. Les morts brutales étant plus rares que celles qui sont attendues, nous avons déposé un amendement disposant que cette mesure concernerait les patients en soins palliatifs. Je suis persuadé que, dans sa grande sagesse, le Gouvernement reprendra dans le décret les modalités que nous avons précisées.

*La commission adopte les amendements.*

*Amendement AS544 de Mme Stéphanie Rist.*

**Mme la rapporteure générale.** La remise du rapport est donc ajustée au nouveau délai d'un an.

**M. Yannick Neuder (LR).** Nous sommes tous confrontés à ces situations – je suis souvent appelé le week-end pour constater un décès. Je ne suis pas étonné que les associations de maires fassent part de leur préoccupation et que les gendarmes soient confrontés à des difficultés.

Je ne veux pas être morbide ni me lancer dans une « lutte des classes » entre aides-soignants, infirmières et médecins, mais je ne tiens pas à ce que des gens soient déclarés décédés alors qu'ils ne le sont pas. Parfois, le rythme cardiaque d'un patient peut être particulièrement faible... Je ne veux pas prendre le risque qu'une seule personne mise en bière soit encore en vie. Il y a des histoires de chasse, il y a des déplacements de cercueils qui ont montré que, malgré la réglementation actuelle, des patients ont malheureusement été enterrés vivants.

Par ailleurs, qu'en sera-t-il des critères d'évaluation pour l'hôpital, les Ehpad, la médecine libérale ? Seront-ils administratifs, fondés sur le nombre de certificats de décès délivrés ?

**Mme la rapporteure générale.** Des médecins se sont déjà trompés. Je ne vois pas en quoi une infirmière qui serait formée devrait commettre plus d'erreurs. Encore une fois, vous considérez que seuls les médecins sont capables.

*La commission adopte l'amendement.*

*Puis elle adopte l'article 22 bis modifié.*

**Article 23 :** *Ajout d'une quatrième année au diplôme d'études spécialisées de médecine générale*

*Amendements de suppression AS332 de M. Victor Catteau et AS344 de Mme Katiana Levavasseur.*

**M. Victor Catteau (RN).** Alors que la pénurie de médecins est flagrante et que plus de 11 % de Français n'ont pas de médecin traitant, il n'est pas opportun d'instituer une quatrième année de troisième cycle d'études de médecine générale. De plus, le nombre de praticiens agréés maîtres de stage des universités est insuffisant pour garantir des conditions satisfaisantes aux 6 500 étudiants qui effectuent chaque année un stage ambulatoire.

**Mme Joëlle Mélin (RN).** L'amendement AS344 est défendu.

**Mme la rapporteure générale.** Avis défavorable.

Cette réforme vise à améliorer la formation des étudiants en médecine, notamment à leur demande, et à favoriser le développement des stages dans les zones sous denses.

*La commission rejette les amendements.*

*Amendements identiques AS545 de Mme Stéphanie Rist et AS413 de Mme Monique Iborra, amendements AS36 de M. Jérôme Guedj et AS154 de M. Thibault Bazin (discussion commune).*

**Mme la rapporteure générale.** Mon amendement rétablit l'article 23 dans la version que nous avons adoptée en première lecture.

**M. Guillaume Garot (SOC).** Si cette quatrième année nous semble en effet nécessaire pour compléter et parfaire la formation des médecins généralistes, nous considérons en revanche qu'ils doivent la passer exclusivement dans les territoires sous dotés. Des internes arguent qu'une quatrième année n'est pas nécessaire, et qu'il ne faut pas les obliger à aller où ils ne veulent pas, mais nous avons besoin de mesures fortes.

**M. Thibault Bazin (LR).** Mon amendement est assez différent des autres. Nous devons écouter les inquiétudes et les mécontentements qui s'expriment. En concertation avec les acteurs concernés, je propose que ce dispositif soit transformé en expérimentation afin de nous donner le temps d'une coconstruction.

**Mme la rapporteure générale.** Avis défavorable aux amendements autres que les identiques.

L'amendement défendu par M. Garot obligerait les étudiants à se rendre en zone sous-dense même si l'encadrement y fait défaut. Il n'en est pas question. La formation dispensée pendant cette année supplémentaire doit être de qualité.

Par ailleurs, comment concrétiser l'expérimentation proposée par M. Bazin, qui distinguerait les étudiants, certains bénéficiant d'une année de plus et d'autres non, tout en maintenant des diplômes équivalents ? En pratique, cela me semble très compliqué.

**M. Guillaume Garot (SOC).** Où avez-vous lu que nous plaidions pour une absence d'encadrement ? Au contraire ! Cette quatrième année d'internat doit être encadrée, mieux rémunérée et exclusivement fléchée vers les territoires où les besoins sont importants.

**M. Cyrille Isaac-Sibille (Dem).** Nous sommes assez réservés sur cet amendement de rétablissement.

Seuls 7 % des jeunes diplômés s'installent à l'issue de leur formation. Je me souviens d'un temps où la formation en médecine générale durait six ans, plus une année de stage interné. Puis il y eut deux, puis trois années, et en voilà maintenant une quatrième. Est-ce une solution ?

De plus, nous ne savons pas encore ce que sera le statut de ces étudiants. Après dix ans de formation, ces hommes et ces femmes ont une famille. Seront-ils rémunérés comme un interne ? Ils ont de surcroît le droit de faire des remplacements, sous leur propre responsabilité, avec à la clé une rémunération qui sera bien supérieure.

Une installation plus rapide ne supposerait-elle pas au contraire de passer de trois à deux ans de stage interné ? Cela contribuerait à augmenter le nombre effectif de praticiens alors que vous vous apprêtez à retarder d'un an l'installation d'une promotion entière ?

**M. Thomas Mesnier (HOR).** Cette idée d'une quatrième année ne tombe pas du ciel : depuis une dizaine d'années, les enseignants de médecine générale et les syndicats d'internes de médecine générale font des propositions en ce sens. Le problème, c'est que cette mesure a été présentée ces dernières semaines avec les pieds !

S'il s'agit uniquement d'améliorer la qualité de la formation de nos médecins, très bien, mais il n'est pas question d'envoyer des internes, seuls, dans les déserts médicaux. Ils travailleront dans des cabinets, sous l'autorité de maîtres de stage, ce qui suppose qu'il y ait... des médecins. Avançons, donc, mais en concertation avec les enseignants et les étudiants ! Et

en sachant que nous serons confrontés à deux défis : une année blanche en termes d'installations, et le fait qu'avec deux semestres supplémentaires d'internat, nous aurons besoin d'un plus grand nombre de maîtres de stage.

J'entends la logique aboutissant à réduire le nombre d'années d'études mais le mouvement est global : l'internat en médecine générale passe de trois à quatre ans et, en médecine spécialisée, de quatre à cinq ans en raison de la technicité de certaines disciplines. Une réduction me paraît donc difficile.

**M. Éric Alauzet (RE).** Nous ne devons pas trop redouter cette année blanche. Cela a été dit, seuls 7 % des médecins s'installent après la troisième année : cela ne fait pas perdre grand-chose. En revanche, la génération en quatrième année constituera un appui considérable pour les médecins avec lesquels elle travaillera. En assurant quelques consultations, ces étudiants contribueront à renforcer la démographie médicale sur tout le territoire.

**Mme Sandrine Rousseau (Ecolo - NUPES).** Cette mesure vise à faire travailler des stagiaires dans des territoires éventuellement sous-dotés, avec peu de maîtres de stage. Le turnover sera important dans ces territoires, alors qu'il faut des installations pérennes pour pallier la désertification médicale. Nous restons opposés à cette réforme.

**M. Yannick Neuder (LR).** S'installer, c'est visser sa plaque. Bien sûr, ce n'est pas ce que fait l'intégralité d'une promotion à l'issue de ses études : il y a des médecins adjoints, des remplaçants... Mais il faut en finir avec ce chiffre de 7 %. Dans leur grande majorité, les diplômés travaillent à la sortir de leurs études – n'oublions pas les femmes qui, souvent, attendent la fin de leur internat pour avoir des enfants. Disons plutôt qu'il y a un délai d'installation. Il me semble plus proche de la réalité d'estimer le taux d'installation à 40 % après quatre ou cinq ans.

Il me semble que la grogne des étudiants s'explique par le fait que cette réforme a été présentée ou est apparue comme un moyen de pallier la désertification médicale. Mais elle recueille un assentiment général là où les maîtres de stage sont nombreux et où les internes peuvent être correctement accueillis.

Enfin le système manque de logique : d'une part on augmente le nombre d'années d'études, d'abord en médecine spécialisée puis en médecine générale, mais d'autre part on favorise les accès directs au statut d'IPA après cinq ans d'activité et de formation. Prenons garde, à terme, à ne pas sacrifier la qualité pour répondre aux problèmes que posent les déserts médicaux.

**Mme la rapporteure générale.** Je tiens à rassurer les étudiants. La réforme s'appliquera aux étudiants de la rentrée 2023 : l'année blanche, qu'il faudra anticiper, sera donc en 2026. Un travail interministériel est en cours, avec eux, à propos de leur statut et de la rémunération de cette année supplémentaire.

Il importe en effet que l'encadrement soit suffisamment important dans les zones défavorisées afin de répondre à ces objectifs que sont le meilleur accès aux soins et une formation de qualité.

Si, en 2026, toutes les conditions d'encadrement sont réunies pour que les étudiants soient dirigés vers ces zones, nous pourrions en décider ainsi, mais aujourd'hui, le principe de réalité nous impose de ne pas procéder à un fléchage exclusif mais « en priorité ».

*La commission **adopte** les amendements identiques AS545 et AS413 et l'article 23 est ainsi rédigé.*

*En conséquence, les amendements AS36 et AS154 **tombent** ainsi que les autres amendements AS283 de Mme Sandrine Dogor-Such, AS178 de M. Yannick Neuder, AS356 de Mme Josiane Corneloup, AS367 de Mme Isabelle Valentin, AS155 de M. Thibault Bazin, AS179 de M. Yannick Neuder, AS151 de M. Cyrille Isaac-Sibille, AS462 de Mme Sandrine Rousseau, AS293 de M. Philippe Juvin, AS110 de M. Frédéric Mathieu, AS295, AS294 et AS296 de M. Philippe Juvin et AS48 de M. Jérôme Guedj.*

**Article 24** : *Augmenter l'impact des aides à installation*

*Amendements identiques AS44 de M. Thibault Bazin, AS57 de M. Jérôme Guedj, AS150 de M. Yannick Neuder et AS419 de M. Jean-François Rousset.*

**M. Thibault Bazin (LR).** Il convient de rétablir l'alinéa I A prévoyant un guichet unique départemental d'aide à l'installation des professionnels de santé.

**M. Guillaume Garot (SOC).** L'amendement AS57 est défendu.

**M. Yannick Neuder (LR).** Les cabinets constituent quasiment de petites entreprises et les médecins manquent de formation financière ou en management, ce qui explique qu'avant leur installation, ils mettent souvent à profit quelques années pour se renseigner sur ces modalités financières et juridiques.

**Mme Monique Iborra (RE).** L'amendement AS419 est défendu.

*Suivant l'avis de la rapporteure générale, la commission **adopte** les amendements.*

*Amendement AS51 de M. Jérôme Guedj.*

**M. Guillaume Garot (SOC).** Défendu.

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

*Puis la commission **adopte** l'article 24 **modifié**.*

**Article 24 bis** : *Élargissement à de nouveaux professionnels de la permanence des soins ambulatoires*

*Amendements identiques AS550 de Mme Stéphanie Rist, AS63 de M. Jérôme Guedj et AS414 de Mme Monique Iborra.*

**Mme la rapporteure générale.** Il s'agit de rétablir l'article 24 bis, relatif à l'extension de la permanence des soins, supprimé par le Sénat.

**M. Guillaume Garot (SOC).** Nous défendons l'amendement AS63. La permanence des soins est en effet l'une des solutions pour assurer la prise en charge des patients par les médecins de ville mais aussi pour diminuer la pression qui pèse sur les urgences.

**Mme Monique Iborra (RE).** Une telle extension, notamment aux personnels paramédicaux, me semble en effet un progrès important. Cela implique de déterminer par voie

réglementaire la rémunération d'astreinte pour les nouvelles professions de santé concernées, indépendamment de la rémunération des actes accomplis dans le cadre de leur mission.

**Mme la rapporteure générale.** Avis favorable.

**M. Thibault Bazin (LR).** Ces dispositions auraient davantage leur place dans une loi relative à l'organisation du système de santé.

*La commission adopte les amendements.*

*En conséquence, l'article 24 bis est ainsi rétabli.*

**Article 24 ter :** *Expérimentation d'un accès direct aux infirmiers en pratique avancée*

*Amendements identiques AS551 de Mme Stéphanie Rist, AS62 de M. Thomas Mesnier, AS64 de M. Jérôme Guedj, AS297 de M. Philippe Juvin et AS415 de M. Jean-François Rousset.*

**Mme la rapporteure générale.** Monsieur Bazin, je n'ai pas besoin de vous rappeler l'urgence qu'il y a à agir pour améliorer l'accès aux soins.

L'amendement vise à rétablir l'article 24 ter, relatif à l'expérimentation de l'accès direct aux IPA.

**M. Thomas Mesnier (HOR).** Je profite de cet amendement pour vous remercier, madame la présidente, de faire en sorte que nous puissions débattre sereinement, ce que nous n'avions pas pu faire en première lecture ni en commission, où nos débats avaient été parasités par la séance publique, ni dans l'hémicycle où ils n'avaient tout simplement pas eu lieu.

**M. Élie Califer (SOC).** L'amendement AS64 vise à rétablir l'expérimentation de l'accès direct aux IPA, qui est inspirée par un rapport de l'Inspection générale des affaires sociales de novembre 2021 et prévue par l'article 1<sup>er</sup> de la « loi Rist ». Il s'agit de faciliter l'accès à un professionnel de santé, pas seulement dans les déserts médicaux.

**M. Thibault Bazin (LR).** Avec cet amendement AS297, il n'est pas interdit de s'interroger sur le rôle pivot du médecin traitant, l'organisation du parcours de soins ainsi que la coopération des professionnels de santé et les conditions d'exercice coordonné.

Vous faites des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) et des maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) l'alpha et l'oméga de l'organisation des soins. Or certains territoires sont privés de CPTS. Ils peuvent accueillir des équipes de soins primaires de qualité, mais qui n'ont pas la chance de recevoir d'aide, contrairement aux MSP.

J'espère que l'absence de grande loi sur l'organisation du système de santé n'augure pas d'un renoncement à débattre du sujet.

Je souscris à l'objectif d'améliorer l'accès aux soins dans nos territoires, mais le PLFSS n'est sans doute pas le véhicule idoine, d'autant que le lien avec les comptes sociaux n'est pas évident.

**Mme Monique Iborra (RE).** L'amendement AS415 est défendu.

**Mme la rapporteure générale.** Je vous rappelle que l'article 24 *ter* est le fruit de la réflexion d'un groupe de travail transpartisan sur l'accès aux soins.

**Mme la présidente Fadila Khattabi.** Je salue ce travail transpartisan de qualité.

*La commission adopte les amendements.*

*En conséquence, l'article 24 ter est ainsi rétabli.*

**Article 24 quater :** *Expérimentation d'une obligation pour les professionnels de santé de réaliser des consultations en zones sous-dotées*

*Amendement AS350 de Mme Joëlle Mélin.*

**M. Christophe Bentz (RN).** Défendu.

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

*Amendement AS47 de M. Thibault Bazin.*

**M. Thibault Bazin (LR).** Étendre une expérimentation à six régions, c'est en fait la généraliser pour la moitié de l'Hexagone. Pour conserver la nature de l'expérimentation, l'amendement la limite à trois régions, dont une peut être ultramarine.

**Mme la rapporteure générale.** Sagesse.

Vous avez raison, il ne faut pas prendre l'habitude de lancer des expérimentations dans six régions, mais j'ai défendu l'inverse dans le cas du certificat de décès afin que nous disposions rapidement d'une évaluation significative...

*La commission adopte l'amendement.*

*Puis elle adopte l'article 24 quater modifié.*

**Article 25 :** *Encadrement de l'intérim médical et paramédical en établissement de santé*

*Amendement AS93 de M. Jérôme Guedj.*

**M. Elie Califer (SOC).** Défendu.

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

*Amendements identiques AS77 de M. Jérôme Guedj et AS430 de Mme Sandrine Rousseau.*

**M. Guillaume Garot (SOC).** L'amendement AS77 est défendu.

**Mme Sandrine Rousseau (Ecolo - NUPES).** Il s'agit d'étendre les dispositions de l'article 25 aux masseurs-kinésithérapeutes, ergothérapeutes, psychomotriciens et orthophonistes.

**Mme la rapporteure générale.** Les amendements sont satisfaits. Je vous invite à les retirer.

*Les amendements sont retirés.*

*Amendements AS492 de Mme Stéphanie Rist et AS70, AS72, AS73 et AS92 de M. Jérôme Guedj (discussion commune).*

**Mme la rapporteure générale.** Il s'agit de supprimer la condition posée par le Sénat d'une durée minimale d'exercice hors intérim au cours des douze derniers mois.

**M. Guillaume Garot (SOC).** Les amendements AS70, AS72 et AS73 sont défendus.

**M. Élie Califer (SOC).** L'amendement AS92 a pour objet de préciser que la durée minimale d'exercice en établissement ne peut être inférieure à deux ans et doit être définie après avis des ordres professionnels compétents.

**Mme la rapporteure générale.** Je demande le retrait de l'amendement AS92, qui est satisfait. Mon avis est défavorable aux autres amendements, qui imposent une durée uniforme. Il est important que celle-ci donne lieu à une discussion avec les professionnels.

*L'amendement AS92 ayant été retiré, la commission adopte l'amendement AS492 et les autres tombent.*

*Amendement AS76 de M. Jérôme Guedj.*

**M. Elie Califer (SOC).** L'amendement vise à conférer aux ARS le pouvoir de contrôler la réalité de l'exercice en établissement des professionnels médicaux et paramédicaux mis à disposition par les agences d'intérim.

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

*Amendement AS493 de Mme Stéphanie Rist.*

**Mme la rapporteure générale.** L'amendement tend à supprimer les alinéas 7 à 9, introduits par le Sénat, relatifs au rôle de pilotage confié aux l'ARS pour les besoins en professionnels, qui s'accompagne de la possibilité de financer des recrutements répondant à des besoins ponctuels.

*La commission adopte l'amendement.*

*Amendement AS75 de M. Jérôme Guedj.*

**M. Elie Califer (SOC).** L'amendement vise à interdire l'intérim médical et paramédical dans les établissements recevant des personnes âgées en perte d'autonomie et des personnes en situation de handicap.

**Mme la rapporteure générale.** Il est satisfait par l'adoption d'un amendement transpartisan en première lecture.

*L'amendement est retiré.*

*Amendement AS311 de Mme Sandrine Dogor-Such.*

**M. Serge Muller (RN).** Le recours à l'intérim médical, très coûteux pour les comptes sociaux, est rendu nécessaire par le fort taux d'absentéisme du personnel hospitalier.



Nous demandons donc au Gouvernement un rapport sur les causes de cet absentéisme pour éviter d'en traiter uniquement les conséquences.

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

*Puis elle **adopte** l'article 25 **modifié**.*

**Article 25 bis A (nouveau)** : Renforcer le contrôle des juridictions financières et organismes de contrôle administratif sur les cliniques privées

*La commission **adopte** l'article 25 bis A **non modifié**.*

**Article 25 bis B (nouveau)** : Prolongation de la garantie de financement des établissements de santé pour l'année 2022

*Amendement de suppression AS495 de Mme Stéphanie Rist.*

**Mme la rapporteure générale.** La garantie de financement accordée aux établissements de santé pour 2022 a été déplacée dans la deuxième partie du PLFSS ; il est donc nécessaire de supprimer l'article qui en traitait initialement.

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

*En conséquence, l'article 25 bis B est **supprimé**.*

**Article 25 bis** : Ajustements apportés aux règles d'autorisations d'activités de soins

*Amendement AS497 de Mme Stéphanie Rist.*

**Mme la rapporteure générale.** Il s'agit de rétablir l'article, qui ajuste les règles d'autorisation d'activités de soins.

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

*En conséquence, l'article 25 bis est **ainsi rétabli**.*

**Article 25 quinquies** : Report au 31 juillet 2023 de la date limite de passage en commission nationale d'autorisation d'exercice des praticiens diplômés hors Union européenne

*Amendements identiques AS498 de Mme Stéphanie Rist et AS416 de M. François Cormier-Bouligeon et amendement AS50 de M. Thibault Bazin (discussion commune).*

**Mme la rapporteure générale.** Mon amendement vise à revenir à la rédaction de l'Assemblée en fixant la date limite d'examen des demandes d'autorisation d'exercice des praticiens à diplôme hors de l'Union européenne (Padhue) au 30 avril 2023 alors que le Sénat l'avait repoussée au mois de juin.

**Mme Monique Iborra (RE).** L'amendement AS416 est défendu.

**M. Thibault Bazin (LR).** Je retire mon amendement au profit de celui de la rapporteure générale, qui propose une date plus proche.

*L'amendement AS50 ayant été **retiré**, la commission **adopte** les amendements identiques.*

*Puis elle **adopte** l'article 25 quinquies **modifié**.*

### **Chapitre III – Accompagner les professionnels de santé et rénover le parcours de soins**

**Article 26** : *Transparence de l'information sur les charges associées aux équipements matériels lourds d'imagerie médicale*

*Amendement de suppression AS424 de M. Thibault Bazin.*

**M. Thibault Bazin (LR).** En mars 2007, les partenaires conventionnels s'engageaient à désigner conjointement un organisme indépendant pour réaliser une étude des coûts de l'imagerie médicale, dont les conclusions devaient être rendues avant le 31 décembre 2007. En dépit de la demande réitérée de la Fédération nationale des médecins radiologues (FNMR), l'assurance maladie n'a jamais donné suite.

En 2014, le directeur de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) confiait au cabinet KPMG une mission d'étude des sociétés d'exercice libéral, structure fréquemment adoptée par les gestionnaires de scanner et d'IRM. Bien que KPMG ait sollicité la FNMR pour l'aider à établir un échantillon des cabinets d'imagerie médicale, l'étude n'a jamais été menée en raison des difficultés méthodologiques.

L'échantillon et la méthodologie ne peuvent être définis par la seule Union nationale des caisses d'assurance maladie. Pour rétablir la confiance, il faut coconstruire avec les acteurs concernés. L'article 26 est insuffisant à cet égard.

**Mme la rapporteure générale.** Je comprends votre intention mais nous sommes parvenus en première lecture à un texte bien équilibré. Si votre amendement est voté, une situation de blocage n'est pas exclue.

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

*Puis elle **adopte** l'article 26 **non modifié**.*

**Article 26 bis** : *Priorisation de certains travaux du Haut Conseil aux nomenclatures*

*Amendement AS499 de Mme Stéphanie Rist.*

**Mme la rapporteure générale.** Il s'agit de rétablir l'article relatif aux travaux du Haut Conseil des nomenclatures.

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

*En conséquence, l'article 26 bis est **ainsi rétabli**.*

**Article 27** : *Réforme de la procédure de prise en charge des actes innovants hors nomenclature de biologie médicale, encadrement du dispositif de biologie délocalisée et engagement d'une régulation des dépenses*

*Amendement AS431 de Mme Annie Vidal.*

**Mme Annie Vidal (RE).** Il s'agit de ramener à six mois le délai d'examen par la HAS des demandes d'inscription au référentiel des actes innovants hors nomenclature (RIHN) déposées par les laboratoires de biologie médicale et d'anatomopathologie.

**Mme la rapporteure générale.** Je demande le retrait de l'amendement. Le texte du Sénat prévoit que la HAS doit rendre son avis dans le délai de six mois avant l'expiration de l'inscription des actes sur le RIHN, ce qui me paraît plus pertinent.

*L'amendement est retiré.*

*Amendements identiques AS170 de M. Yannick Neuder et AS288 de M. Philippe Juvin.*

**M. Thibault Bazin (LR).** L'amendement AS288 est défendu.

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

*Amendements AS500 de Mme Stéphanie Rist et AS342 de M. Philippe Vigier (discussion commune).*

**Mme la rapporteure générale.** L'amendement vise à rétablir la rédaction de l'Assemblée nationale sur la régulation des dépenses de biologie médicale.

**Mme Anne Bergantz (Dem).** Le covid a permis aux laboratoires d'engranger d'énormes profits. Par l'amendement AS342, il nous paraît plus pertinent de cibler les baisses de tarifs qui leur sont imposées sur les actes liés au covid.

**Mme la rapporteure générale.** Avis défavorable à l'amendement AS342.

**M. Thomas Mesnier (HOR).** Pour surmonter le blocage lié aux 250 millions d'euros d'économies demandées aux laboratoires, il serait intéressant de réfléchir sur deux points : d'une part, une baisse des tarifs pérenne de 1 centime qui répondrait aux objectifs du Gouvernement tout en étant supportable pour les laboratoires, y compris les indépendants ; d'autre part, le financement de la biologie médicale dans les territoires ruraux afin d'y maintenir la présence de laboratoires indépendants et d'assurer un bon maillage. Il faut éviter les laboratoires « boîtes aux lettres » dépendant de grands groupes financiers qui nuisent à la qualité des prélèvements et du service rendu à nos concitoyens.

J'ai l'intention de travailler sur ce sujet et j'invite les collègues de tous bords intéressés à me rejoindre.

**M. Yannick Neuder (LR).** Nous savons que l'évolution des tarifs pourrait avoir pour effet la fermeture de 400 laboratoires plutôt situés dans des zones peu denses. Or il faut absolument conserver le triptyque maison médicale-radiologie-biologie là où il existe, car il permet de répondre à 80 % des problèmes sans avoir à recourir aux urgences.

Les efforts demandés aux biologistes sont assez injustes. Nous en faisons les mauvais élèves du PLFSS alors que nous étions bien contents de les trouver lorsque nous avons eu besoin d'eux pendant le covid. La contribution exceptionnelle, proposée par le Sénat, permet de circonscrire l'effort à l'année 2023 et de renouer la discussion avec les laboratoires.

N'oublions pas que les difficultés de la biologie auront d'abord des conséquences dans les territoires ruraux. Il faut préserver le modèle économique des laboratoires indépendants.

Plutôt que des mesures financières hâtives, prenons le temps d'une réflexion globale.

**M. Eie Califer (SOC).** Je suis entièrement d'accord. Il faut regarder à deux fois l'impact d'une telle mesure sur la permanence des soins dans les territoires ruraux. Nous y avons bien besoin des laboratoires, notamment en outre-mer.

*La commission adopte l'amendement AS500.*

*En conséquence, l'amendement AS342 tombe.*

*La commission adopte l'article 27 modifié.*

**Article 27 bis :** *Création d'une nouvelle commission réglementée au sein de la Haute Autorité de santé*

*Amendements identiques AS501 de Mme Stéphanie Rist et AS289 de M. Philippe Juvin.*

**Mme la rapporteure générale.** Il s'agit de rétablir l'article qui crée une commission spécialisée compétente pour l'évaluation des technologies diagnostiques au sein de la HAS.

**M. Yannick Neuder (LR).** L'amendement AS289 est défendu.

*La commission adopte les amendements.*

*En conséquence, l'article 27 bis est ainsi rétabli.*

*La séance est levée à treize heures.*

### **Présences en réunion**

*Présents.* – M. Éric Alauzet, Mme Bénédicte Auzanot, M. Thibault Bazin, M. Christophe Bentz, Mme Fanta Berete, Mme Anne Bergantz, Mme Chantal Bouloux, M. Élie Califer, M. Victor Catteau, M. Paul Christophe, Mme Laurence Cristol, M. Pierre Dharréville, Mme Sandrine Dogor-Such, Mme Nicole Dubré-Chirat, M. Marc Ferracci, Mme Caroline Fiat, M. Guillaume Garot, M. François Gernigon, Mme Claire Guichard, Mme Servane Hugues, Mme Monique Iborra, M. Cyrille Isaac-Sibille, Mme Caroline Janvier, Mme Fadila Khattabi, M. Didier Le Gac, Mme Constance Le Grip, Mme Christine Le Nabour, Mme Joëlle Mélin, M. Thomas Mesnier, M. Serge Muller, M. Yannick Neuder, Mme Astrid Panosyan-Bouvet, Mme Michèle Peyron, Mme Stéphanie Rist, Mme Sandrine Rousseau, M. Frédéric Valletoux, Mme Annie Vidal, M. Alexandre Vincendet

*Excusés.* – M. Jean-Philippe Nilor, M. Adrien Quatennens, M. Jean-Hugues Ratenon, M. Freddy Sertin, M. Olivier Serva

*Assistaient également à la réunion.* – Mme Karen Erodi, M. Michel Lauzzana, M. Sylvain Maillard