

A S S E M B L É E N A T I O N A L E

X V I ^e L É G I S L A T U R E

Compte rendu

Commission des affaires sociales

- Suite de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2024 (n° 1682) (Mme Stéphanie Rist, rapporteure générale, Mme Caroline Janvier et MM. Cyrille Isaac-Sibille, Paul Christophe et François Ruffin, rapporteurs) 2
- Présences en réunion 33

Mardi

17 octobre 2023

Séance de 21 heures 15

Compte rendu n° 9

SESSION ORDINAIRE DE 2023-2024

**Présidence de
Mme Charlotte
Parmentier-Lecocq,
*présidente***



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

La commission poursuit l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2024 (n° 1682) (Mme Stéphanie Rist, rapporteure générale, Mme Caroline Janvier et MM. Cyrille Isaac-Sibille, Paul Christophe et François Ruffin, rapporteurs).

Article 2 : *Rectification de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base ainsi que ses sous-objectifs*

Amendements de suppression AS108 de M. Sébastien Peytavie, AS159 de M. Jérôme Guedj, AS845 de M. Pierre Dharréville et AS1787 de Mme Joëlle Mélin

M. Sébastien Peytavie (Ecolo - NUPES). Nous demandons la suppression de l'article 2, qui rectifie l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (Ondam) et ses sous-objectifs, pour l'année 2023.

La rectification proposée n'est pas à la hauteur des besoins de financement qui remontent de l'ensemble des fédérations hospitalières. Selon ces dernières, le coût de l'inflation n'est pas totalement pris en compte, ni l'ensemble des mesures de revalorisation du travail de nuit et des gardes : au total, 1,9 milliard d'euros supplémentaires seraient nécessaires.

Il y a aussi un problème sur la forme : les rectifications successives de l'Ondam posent la question de la sincérité du budget. D'abord fixé à 100,7 milliards d'euros, l'Ondam hospitalier a été porté à 101,3 milliards en avril, pour atteindre finalement 102,5 milliards – soit un écart de 1,8 milliard avec le montant initial. Comment les hôpitaux peuvent-ils prévoir leur trajectoire financière avec un tel micmac budgétaire ? Ils ont besoin de stabilité et d'une trajectoire pluriannuelle pour relever les défis sanitaires de plus en plus pressants.

M. Jérôme Guedj (SOC). Les révisions successives de l'Ondam posent un problème de lisibilité et de prévisibilité à long terme. Le Gouvernement pourrait au moins reconnaître que nous avons raison de l'alerter, l'année dernière, sur l'insuffisance des crédits de l'Ondam.

En ajoutant 1,2 milliard d'euros à l'Ondam hospitalier, vous êtes encore en dessous de ce qui serait nécessaire. Selon la Fédération hospitalière de France (FHF), il faudrait une hausse de 3,2 milliards, répartis de la manière suivante : 1,5 milliard au titre de l'inflation, dont 1 milliard pour l'hôpital public compte tenu de l'évolution prévisionnelle des charges médicales, hôtelières et générales des hôpitaux publics de l'ordre de 15 % ; 1 milliard au titre des mesures de soutien du pouvoir d'achat des agents de la fonction publique ; 700 millions au titre de la revalorisation des sujétions pour les agents hospitaliers publics.

L'insuffisance caractérise aussi les sous-objectifs relatifs à la prise en charge des personnes âgées et des personnes handicapées. Les Ehpad rencontrent des difficultés criantes et les mesures d'aide exceptionnelles ne sont pas à la hauteur. Après une année 2022 déjà très difficile, 85 % des Ehpad publics sont en déficit : ces établissements seront bientôt à l'os.

Peut-être tiendrez-vous compte de nos remarques lorsque nous aborderons l'Ondam 2024.

M. Pierre Dharréville (GDR - NUPES). En une année, l'Ondam aura été corrigé trois fois : on est donc en droit de s'interroger sur le bien-fondé de cet objectif et sur ce qui préside à sa définition. L'Ondam, dont on sait pertinemment qu'il sera insuffisant pour faire face à l'inflation et à la hausse tendancielle des besoins et des dépenses de santé, est fatalement et systématiquement surexécuté.

En outre, les corrections apportées ne sont pas à la hauteur des besoins. La FHF a chiffré les besoins de financement supplémentaires à 3 milliards d'euros au moins pour que l'ensemble des établissements de santé puissent boucler leur budget en 2023. Et je signale qu'un certain nombre d'établissements qui ont fait plus d'actes qu'avant la crise du covid sont en déficit : c'est le cas de l'hôpital de Martigues. S'ils ne bénéficient pas de cette rallonge budgétaire, ces établissements vont entamer l'année 2024 avec un déficit aggravé, ce qui va encore les fragiliser.

Dans le détail, un peu plus de 1 milliard d'euros serait nécessaire pour absorber les seuls effets de l'inflation. Un autre milliard manque pour compenser intégralement les mesures de soutien du pouvoir d'achat dans la fonction publique, appliquées à compter du 1^{er} juillet par les établissements publics de santé, et 400 millions seraient nécessaires pour financer jusqu'au 31 décembre les mesures adoptées à l'été 2022 pour rendre attractif le travail de nuit et les gardes. Enfin, 500 millions sont attendus pour les établissements et les services médico-sociaux, afin de compenser les mesures de revalorisation salariale annoncées par le Gouvernement, mais aussi l'impact de l'inflation, qui n'est pas couvert par une hausse suffisante des tarifs hébergement ou dépendance.

Cet article démontre toute l'incohérence de l'Ondam et ses effets pernicieux sur notre système de santé. Pour ces raisons, nous demandons sa suppression.

Mme Joëlle Mélin (RN). Comme nos collègues, nous demandons la suppression de cet article, car la rectification de l'Ondam et de ses sous-objectifs ne nous convient pas, malgré les différents rattrapages auxquels vous avez procédé. Le Gouvernement est totalement déconnecté des besoins de notre système de santé.

Lors de la discussion générale, j'ai évoqué l'état dramatique de la néonatalogie, où l'on déplore 1 200 décès de bébés, qui auraient pu être évités. Ce chiffre est très inquiétant et à peine croyable.

Pour le seul Ondam hospitalier, les coûts de l'inflation ne sont pas intégralement financés – la FHF estime qu'une enveloppe supplémentaire de 1,5 milliard d'euros serait nécessaire – et il manque 400 millions pour financer la revalorisation du travail de nuit et des gardes. En conséquence, un abondement de l'Ondam hospitalier de 1,9 milliard s'impose.

Une fois de plus, l'Ondam n'est absolument pas à la hauteur des besoins des Français.

Mme Stéphanie Rist, rapporteure générale. Je ne suis pas certaine que l'on puisse faire un lien direct entre l'Ondam et le nombre de décès de bébés.

L'article 2 augmente l'Ondam pour 2023 de 2,8 milliards d'euros pour tenir compte de la reprise de l'activité de soins en ville, de la hausse de certaines dépenses, comme les indemnités journalières, et des mesures de revalorisations salariales annoncées en cours d'année. L'Ondam, qui atteint ainsi 247,6 milliards, est en hausse de 4,8 %. À titre de comparaison, il a augmenté de 5,1 % entre 2019 et 2022 et de 2,3 % entre 2010 et 2017. La progression de cette année est donc importante.

J'ai, comme vous, entendu les réserves des fédérations hospitalières. Le ministre a dit qu'il s'engageait, à la fin de l'exercice des établissements, à travailler avec eux sur leur éventuel déficit, en leur proposant des moyens de gestion.

Supprimer cet article reviendrait à supprimer cette hausse de 2,8 milliards de l'Ondam.

M. Thibault Bazin (LR). Nous sommes face à un cas de conscience. On ne peut pas nier qu'avec une revalorisation de l'Ondam de près de 3 milliards d'euros, dans le but de financer notamment les revalorisations salariales et les indemnités journalières, la rectification proposée par le Gouvernement va dans le bon sens. Toutefois, cette hausse paraît insuffisante. Faut-il voter cet article parce qu'il va dans le bon sens, ou bien le supprimer parce qu'il est insuffisant ?

L'année dernière, nous avons eu le même débat et il s'est un peu tendu lorsque nous avons dit que nous trouvions l'Ondam insuffisant. Nous avons même voté un amendement, contre l'avis de la rapporteure générale et du Gouvernement. Or, lorsque vous avez fait adopter le texte par 49.3, vous avez finalement revalorisé l'Ondam plus qu'on ne le demandait. Pourquoi ne pas partir sur de bonnes bases ? Puisque nous constatons tous que cette évolution va dans le bon sens mais qu'elle n'est pas suffisante, pourquoi ne pas décider ensemble d'une rectification de l'article 2 ? On voit bien que l'inflation va durer et que les hypothèses qui ont servi de base à ce projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) il y a quelques semaines ne sont peut-être plus les bonnes.

Mme Caroline Fiat (LFI - NUPES). Nous n'avons pas déposé d'amendement de suppression – il y en avait déjà assez –, mais nous voterons ceux de nos collègues, car si les revalorisations salariales sont une bonne nouvelle, elles sont insuffisantes. Vous nous dites, madame la rapporteure générale, que s'il s'avère que la rectification de l'Ondam est insuffisante, comme les fédérations hospitalières le disent, le ministre fera peut-être quelque chose à la fin de l'exercice ! Toutes les fédérations et toutes les oppositions vous disent que cette réévaluation est insuffisante : pourquoi ne pas les écouter ?

Mme Laurence Cristol (RE). Pour revenir sur les propos de Mme Mélin, certes, on ne peut qu'être préoccupés par le décès de 1 200 bébés en 2021 et il faut tout faire pour que ce chiffre baisse. Cela dit, il est stable depuis 2015 et la littérature scientifique identifie des causes très diverses : le nombre de grands prématurés, l'âge de la femme au moment de l'accouchement, le recours à la procréation médicalement assistée, les grossesses multiples, le tabagisme, l'obésité, etc. Le phénomène est multifactoriel et on ne peut pas laisser dire que ce chiffre s'explique uniquement par des raisons socio-économiques ou un manque de moyens.

Mme Michèle Peyron (RE). Depuis 2013, le taux de mortalité est stable : il oscille entre 8,8 et 8,9 décès pour 1 000 naissances. C'est toujours trop, mais vous ne pouvez pas manier les chiffres de cette manière, madame Mélin.

M. Louis Boyard (LFI - NUPES). En matière de santé, comme dans tous les domaines, il faut avant tout partir des besoins. Or la FHF nous alerte sur l'insuffisance des moyens de l'hôpital, à un moment où celui-ci est en crise. Nous allons voter pour ces amendements de suppression, non pas parce que nous sommes contre l'augmentation de l'Ondam, mais parce que cette augmentation n'est pas suffisante pour faire face à la crise de l'hôpital.

M. Frédéric Valletoux (HOR). Nous sommes tous d'accord pour dire que l'Ondam est un outil de régulation des dépenses de santé insatisfaisant. Les sénateurs ont montré que cet outil, qui a été inventé au milieu des années 1990, ne correspond plus aux besoins de notre système de santé. Sans doute faudra-t-il un jour être ambitieux collectivement et inventer un autre mode de financement de notre système de santé – et pas seulement de l'hôpital. L'Ondam, avec ses enveloppes fermées, cloisonne le financement, alors qu'on est désormais dans une médecine de parcours.

Je prends un peu pour moi les hommages que vous avez rendus à la FHF et je les transmettrai à celui qui m'a succédé. N'oubliez pas que la somme de 1,5 milliard d'euros que demandent les fédérations ne concerne pas que l'hôpital : 500 millions concernent les cliniques privées. Enfin, monsieur Dharréville, l'Ondam a été rectifié cette année comme il l'est chaque année depuis quinze ans.

M. Damien Maudet (LFI - NUPES). Nous vous alertons sur le manque de moyens de l'hôpital, nous vous parlons de la mortalité infantile, et vous nous répondez : « Circulez, y a rien à voir. » Depuis 2005, la mortalité infantile ne recule plus dans notre pays. La France, en la matière, est passée de la troisième à la vingtième place en vingt ans au sein de l'Union européenne. Les professionnels de la néonatalogie expliquent eux-mêmes que cette situation est due au manque de moyens et vous ne voyez pas le rapport ! Il faut regarder la vérité en face. Et, pour changer les choses, il faut investir davantage.

Mme Joëlle Mélin (RN). Ce n'est ni mon style ni mon intention de faire une mauvaise polémique sur une question aussi grave. Ma position est absolument apolitique et je vous demande de l'entendre ainsi. Je n'ai fait que reprendre une étude très sérieuse de la Société française de néonatalogie, qui indique que 72 % des services de néonatalogie manquent de moyens humains ou de lits. Je ne fais que relayer ce que je lis : je n'ai pas d'opinion personnelle sur le sujet et j'aimerais que tout le monde soit aussi neutre que moi face à ces données. Du reste, le groupe Rassemblement National va demander la création d'une mission sur le sujet, afin d'aboutir, je l'espère, à des solutions consensuelles.

Mme Annie Vidal (RE). Supprimer l'article 2 reviendrait à supprimer 247,6 milliards d'euros dans le budget de la sécurité sociale.

Mme Anne Bergantz (Dem). Je suis corapporteuse, avec Philippe Juvin, d'une mission « flash » sur la mortalité infantile. Nous avons déjà auditionné un certain nombre de pédiatres, de chercheurs et d'obstétriciens. Notre travail n'est pas terminé mais, pour l'heure, il n'a pas été question du manque de moyens de l'hôpital ; d'autres facteurs ont été mis en lumière.

M. Pierre Dharréville (GDR - NUPES). Je me félicite d'entendre notre collègue Frédéric Valletoux dire que l'Ondam est un outil dépassé. Je souhaite, moi aussi, que nous trouvions d'autres manières d'envisager le financement de notre système de santé. Cela fait longtemps que nous le disons et j'avais fait des propositions en ce sens, comme la création d'un Ondec : objectif national de dépenses d'exonérations de cotisations. Je me réjouis qu'il y ait un début de remise en cause de cette manière de voir et j'espère qu'elle aura des suites.

Mme la rapporteure générale. Il faudrait certainement revoir le mode de financement de l'ensemble du système, et pas seulement de l'Ondam. Mais, quoi qu'il en soit, il faudra continuer de veiller à l'équilibre de nos comptes sociaux, si nous voulons que le système soit pérenne. C'est mon rôle, en tant que rapporteure générale, de le rappeler.

La commission rejette les amendements.

Amendements identiques AS654 de M. Jérôme Guedj et AS1132 de M. Frédéric Mathieu, amendements AS790 de M. Sébastien Peytavie, AS533 et AS656 de M. Jérôme Guedj, amendements identiques AS910 de Mme Isabelle Valentin et AS1656 de M. Thibault Bazin, amendement AS792 de M. Sébastien Peytavie (discussion commune)

M. Jérôme Guedj (SOC). Puisque nous n'avons pas obtenu la suppression de l'article 2, nous proposons par l'amendement AS654 de le corriger par une augmentation du montant de l'Ondam hospitalier, en vue de financer les surcoûts liés à l'inflation et les revalorisations salariales. Il faut également renforcer les opérateurs de la branche autonomie : près de 85 % des Ehpad publics sont en déficit, ce qui met en péril la qualité de l'accompagnement et de la prise en charge dans ces établissements. Nous proposons donc de relever les moyens du sous-objectif relatif aux établissements et services pour personnes âgées de 200 millions d'euros.

Il importe de revaloriser le montant de l'Ondam pour 2023, car ce sera la base de calcul pour l'Ondam de 2024.

M. Damien Maudet (LFI - NUPES). Il s'agit de donner aux établissements de santé les moyens de faire face à l'inflation et d'augmenter convenablement le point d'indice de leurs fonctionnaires. Pour une fois, nous avons un budget qui fait consensus – consensus contre lui. Toutes les fédérations hospitalières, tous les syndicats et les associations disent que les moyens ne sont pas suffisants et considèrent que ce budget acte un plan d'économies majeur. Par l'amendement AS1132, nous proposons tout simplement de donner aux établissements de santé des moyens suffisants pour qu'ils puissent tourner correctement.

M. Sébastien Peytavie (Ecolo - NUPES). Selon les fédérations hospitalières, l'Ondam hospitalier est insuffisant et ne permettra pas de faire face à l'inflation, notamment à la flambée des coûts de l'énergie. Les directeurs d'établissement, dans ces conditions, n'ont aucune visibilité à moyen terme, et tous les hôpitaux sont en difficulté. Tel est l'objet de l'amendement AS790.

M. Jérôme Guedj (SOC). Quel que soit leur statut juridique, tous les acteurs que nous avons rencontrés – la Fédération de l'hospitalisation privée (FHP), la FHF, la Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne privés solidaires, Unicancer et la Fédération nationale des établissements d'hospitalisation à domicile – pointent les mêmes difficultés : un coût de l'énergie – chauffage et électricité – explosif et des revalorisations insuffisamment financées par l'État en 2023, qui se traduiront par une perte de pouvoir d'achat pour les salariés.

Revient ainsi la question de l'attractivité des métiers. C'est le serpent qui se mord la queue : il est inutile de créer des postes parce qu'on n'arrive pas à recruter, mais si l'on n'arrive pas à recruter, c'est parce que les conditions de travail et de rémunération sont dégradées, entretenues par un Ondam notoirement insuffisant.

Il faut à la fois garantir, à court terme, des conditions de travail acceptables pour le personnel hospitalier et, à moyen et plus long terme, l'attractivité des métiers. C'est pourquoi nous proposons, avec l'amendement AS533, de débloquer des financements supplémentaires :

1,5 milliard d'euros pour les dépenses relatives aux établissements de santé ; 300 millions pour les établissements et services pour personnes âgées ; 170 millions pour les établissements et services pour personnes en situation de handicap.

Par l'amendement de repli AS656, nous proposons d'augmenter l'Ondam hospitalier pour 2023 de 1,5 milliard d'euros. Cet abondement minimum sera la base nécessaire au taux de progression que vous envisagez pour 2024, pour que l'Ondam ne soit pas sous-doté d'emblée.

Mme Isabelle Valentin (LR). La désertification médicale touche tous nos départements et nous avons besoin de chaque établissement, qu'il soit public ou privé. La FHP appelle notre attention sur ce qu'elle considère comme une profonde injustice dans le traitement des professionnels de santé : ceux qui exercent dans le privé sont moins bien rémunérés que leurs collègues du public. Les démissions se multiplient, ce qui fragilise l'accès aux soins pour les patients.

M. Thibault Bazin (LR). La dure réalité des établissements de santé, on l'observe dans nos territoires : les déficits s'aggravent, les fortes inquiétudes se traduisent par l'absence d'investissements, le gel des remplacements et les fermetures de lits. C'est un cercle vicieux qui nuit à l'accès aux soins. L'Ondam, on ne peut le nier, a augmenté en même temps que l'inflation : il est passé par étapes de 238,3 milliards d'euros dans la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2023 à 247,6 milliards aujourd'hui. Sans remettre en question cette évolution globale, je m'interroge sur la ventilation des sous-objectifs.

Avec cet amendement d'appel, nous proposons de flécher 229 millions d'euros sur le secteur privé, qui n'a pas bénéficié de la même revalorisation des heures de nuit et de week-end que le secteur public. Je pense en particulier aux établissements de santé privés d'intérêt collectif, qui remplissent des missions de service public et assurent aussi l'accès aux soins dans certains territoires, ce qui justifie qu'ils soient traités équitablement.

Surtout, l'enjeu est de mieux dépenser : actuellement, on dépense des sommes considérables pour se procurer une énergie de plus en plus chère, au lieu d'investir dans la rénovation des bâtiments pour faire des économies d'énergie.

M. Sébastien Peytavie (Ecolo - NUPES). Les Ehpad publics connaissent exactement les mêmes difficultés que le milieu hospitalier. Ils sont confrontés à une dégradation inédite de leur équilibre budgétaire en raison d'un effet de ciseaux entre l'évolution de leurs charges, affectées par les mesures de revalorisations salariales et les effets de l'inflation, et celle de leurs recettes, liées aux taux d'évolution des tarifs fixés par les conseils départementaux. Il importe, par l'amendement AS792, d'augmenter leurs moyens.

Mme la rapporteure générale. Je suis défavorable à l'ensemble de ces amendements. Vous ne cessez de répéter que le montant de l'Ondam est insuffisant. Je l'entends, mais remettons les choses en perspective : de 2008 à 2012, la droite a augmenté l'Ondam de 10 milliards d'euros ; de 2012 à 2017, la gauche l'a augmenté de 20 milliards ; et nous, nous l'avons déjà augmenté de 52,2 milliards en cinq ans. C'est tout de même une somme, même s'il faudrait sans doute réfléchir à des transformations pour dépenser mieux

M. Thibault Bazin (LR). Vous avez émis un avis défavorable sur l'ensemble de ces amendements mais ils n'avaient pas tous le même objet.

J'aimerais revenir sur un paradoxe : nous n'avons jamais autant dépensé pour l'assurance maladie mais, sur le terrain, la situation financière n'a jamais suscité autant d'inquiétudes, voire d'angoisses. Les déficits qui s'annoncent ont de quoi inquiéter. On a du mal à mesurer l'impact de la tarification à l'activité. Les crédits non reconductibles posent également un problème de lisibilité : tout le monde attend que l'agence régionale de santé (ARS) les distribue avant le 31 décembre et cela ne responsabilise pas les acteurs. Une réforme structurelle s'impose.

M. Pierre Dharréville (GDR - NUPES). Madame la rapporteure générale, les chiffres que vous nous présentez pour recontextualiser les choses sont intéressants, mais il serait encore plus intéressant d'avoir des pourcentages, car 1 milliard d'euros d'aujourd'hui n'a pas grand-chose à voir avec 1 milliard d'il y a dix ans. Je ne dis pas cela pour défendre ce qui a été fait précédemment, car ce n'était déjà pas bien, et nous le disons depuis très longtemps. Les dépenses de santé ne cessent d'augmenter, c'est vrai, du fait notamment du vieillissement de la population et de l'apparition de nouveaux moyens de faire face à la maladie, mais on reste toujours très en dessous de ce qui serait nécessaire.

M. Jérôme Guedj (SOC). Les données macroéconomiques occultent la réalité que vivent les établissements. Pierre Dharréville a raison, les politiques menées au cours des dernières années ont contribué à mettre à l'os une partie du service public hospitalier. Mais il y a une donnée nouvelle : c'est le niveau de l'inflation et les conséquences qu'il a mécaniquement sur l'ensemble des établissements.

M. Louis Boyard (LFI - NUPES). Depuis le début de ce débat, nous cherchons des critères objectifs pour apprécier le niveau de l'Ondam. Vous nous avez donné des chiffres, madame la rapporteure générale, mais il faut les mettre en rapport avec la réalité du terrain. Or M. Dharréville a très bien expliqué que la crise de l'hôpital est la conséquence des politiques menées depuis des années.

Nous aussi, nous avons des critères objectifs à vous soumettre : les demandes formulées par les fédérations hospitalières et le niveau de l'inflation. Ce qu'il faut, c'est trouver de l'argent pour répondre aux besoins de santé de nos concitoyennes et de nos concitoyens. Il serait intéressant d'avoir un débat sur les exonérations de cotisations sociales : sur ce sujet aussi, votre bilan est bien pire que celui de vos prédécesseurs.

Mme Isabelle Valentin (LR). Nos dépenses de santé augmentent effectivement ; la question est : où va l'argent ? Une réforme utile consisterait à réduire la part de l'administratif et à mettre plus de soignants auprès des populations. C'est ce qui remonte des hôpitaux et des Ehpad.

Mme Annie Vidal (RE). La crise de l'hôpital existe, certes, et elle est exacerbée par l'inflation, mais elle date du plan de réduction drastique de Marisol Touraine, qui appartenait, me semble-t-il, à un gouvernement de gauche.

Mme Joëlle Mélin (RN). La notion de maîtrise médicalisée des soins date de la convention de mai 1980, que l'on doit à Raymond Barre, et qui a été appliquée sous la présidence de François Mitterrand. La maîtrise médicalisée, qui n'est ni plus ni moins qu'une maîtrise comptable, a maintenant quarante ans. Elle nous a plongés dans une sorte de spirale qui nous aspire vers le bas. Ces quelque 250 milliards d'euros, on aimerait savoir comment ils vont être utilisés, et même comment ils vont être gérés, quand on lit par exemple dans les rapports de certification de la Cour des comptes que 5,8 milliards ont été perdus dans la branche famille !

M. Laurent Panifous (LIOT). Nos hôpitaux et établissements médico-sociaux publics connaissent depuis des années une situation déficitaire structurelle. Dans un contexte de mécanisme inflationniste, la hausse des salaires qui a été décidée et les rattrapages de l'inflation opérés sont une bonne chose, mais ils ne suffisent pas. Il semblerait donc juste que le PLFSS tienne compte de ce rattrapage.

Pour bien connaître le public et le privé, je rappelle qu'à salaire net égal, celui du privé représente 20 % de plus. On mesure la difficulté à boucler son budget que peut rencontrer un gestionnaire d'Ehpad public, pour qui 75 % des charges sont des salaires.

Mme Ségolène Amiot (LFI - NUPES). La prévention, on le sait, coûte toujours moins cher que le curatif. Or, en diminuant les budgets et en allégeant les charges depuis des décennies, on a fait toujours plus de curatif, et donc toujours plus cher. Pour revenir à un système qui nous coûtera moins cher, il va d'abord falloir corriger les erreurs et, pour cela, investir massivement. Nous ne pouvons pas nous permettre de continuer à racler l'os, à essayer de faire encore des économies.

Mme Caroline Janvier (RE). Alors que la France est au quatrième rang de l'Organisation de coopération et de développement économiques pour la part de richesse nationale consacrée aux dépenses de santé, les Français perçoivent une baisse de la qualité de ce service public. Les dépenses ont certes été multipliées par 3,5 depuis 1950, mais n'oublions pas que ces dépenses sont financées par des cotisations et qu'il est irresponsable de ne pas se demander comment on finance cette augmentation. Surtout, la vraie question est celle de la qualité de la dépense publique, et donc de l'organisation de notre système de soins, que nous ne réglerons pas dans un texte budgétaire.

M. Frédéric Valletoux (HOR). Les 2,8 milliards d'euros qui viennent abonder l'Ondam 2023 pour l'hôpital traduisent aussi le choix qu'a fait le Gouvernement d'accompagner, et donc de sauver, la médecine de ville, qui traverse une crise profonde et dont la dépense a augmenté très rapidement en 2023.

M. Damien Maudet (LFI - NUPES). Vous nous disiez tout à l'heure que les économies réalisées sur l'hôpital étaient de la faute de Marisol Touraine, et donc du quinquennat de François Hollande. Or qui était conseiller, puis ministre de l'économie, de François Hollande ? Emmanuel Macron ! Le macronisme n'est donc qu'une accélération de ce qui s'est fait ces dernières années. Vous pouvez nous dire que vous investissez assez et que ce n'est pas de votre faute, mais les chiffres montrent que 60 % des infirmières veulent changer de métier et que deux tiers des soignants sont en burn-out. En outre, 70 % des infirmières pensent que les mesures du Ségur de la santé sont insuffisantes. Vous pouvez, certes, ne rien changer et laisser les infirmières changer de travail.

Mme Monique Iborra (RE). Tous les gouvernements ont tenté des économies à l'hôpital, mais le champion en la matière a été Nicolas Sarkozy, avec la loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires et l'instauration de l'hôpital entreprise. Il est vrai que les socialistes qui lui ont succédé n'ont pas corrigé le tir. Ce que nous pouvons nous reprocher globalement, c'est de financer sans jamais réaliser les réformes nécessaires.

La commission rejette successivement les amendements.

Amendements AS847 de M. Yannick Monnet, AS375 de M. Thibault Bazin et AS851 de M. Pierre Dharréville (discussion commune)

M. Pierre Dharréville (GDR - NUPES). Sur la base de son observatoire des prix, la FHF estime que les effets de l'inflation nécessitent un nouvel abondement de l'Ondam hospitalier, d'environ 1,5 milliard d'euros pour l'ensemble des établissements de santé, dont un peu plus de 1 milliard au titre des seuls établissements publics de santé. Par ailleurs, l'extension des mesures transitoires mises en place à l'été 2022 en matière de travail de nuit et de gardes implique d'abonder à nouveau l'Ondam à hauteur de 400 millions.

Quant au secteur médico-social, il est nécessaire de rectifier le montant de l'Ondam 2023 des établissements et services pour personnes âgées, en relevant l'objectif de 200 millions d'euros afin de permettre la compensation des mesures de revalorisation salariale et des impacts de l'inflation qui ne sont pas couverts par une hausse suffisante de leurs moyens. De la même manière, l'Ondam des établissements et services médico-sociaux pour personnes en situation de handicap nécessite une hausse de 100 millions.

En raison de l'article 40 de la Constitution, une réduction de l'objectif de dépenses des « autres prises en charge » a dû être opérée par les signataires de cet amendement : nous n'avons pas d'autre moyen d'attirer l'attention sur ce problème, mais nous ne préconisons nullement une telle réduction.

M. Thibault Bazin (LR). Mon amendement vise à adapter les financements prévus à la réalité des dépenses des établissements. Ce n'est pas, en effet, parce que les objectifs nationaux de dépenses sont maîtrisés que les dépenses elles-mêmes le seront. Si les dépenses de personnel dues aux revalorisations et les dépenses d'énergie et d'approvisionnement augmentent plus que l'Ondam, cela se traduira par un déficit et un creusement de la dette.

Dans la réalité, il manquera 1,5 milliard d'euros pour les établissements de santé, 300 millions pour la contribution destinée aux établissements et services pour personnes âgées et 170 millions pour les établissements et services pour personnes en situation de handicap. Prenons garde à la fiction selon laquelle l'Ondam maîtriserait la dépense, alors que les hausses de dépenses sont beaucoup plus importantes. Le réveil risque d'être difficile, car on croit toujours que les établissements publics sont immortels, mais quand la trésorerie ne suit plus, ces établissements sont de plus en plus nombreux à demander à l'ARS des lignes de trésorerie exceptionnelles, de plusieurs millions d'euros, hors comptabilité, pour pouvoir finir l'année.

M. Pierre Dharréville (GDR - NUPES). Mon amendement, qui est un amendement de repli, vise à n'abonder l'Ondam hospitalier 2023 que pour compenser les coûts de l'inflation. En effet, si l'Ondam hospitalier a bien été abondé de 740 millions d'euros en 2022 et de 800 millions en 2023 au titre de l'inflation, force est de constater que l'impact pour les établissements de santé est en réalité beaucoup plus important, du fait notamment de l'augmentation des coûts de l'énergie, comme le montrent plusieurs études.

L'article 40 de la Constitution nous a contraints, là aussi, à recourir à un jeu de vases communicants. Aussi insatisfaisant cela soit-il, c'est une manière d'essayer d'obtenir des réponses de votre part, madame la rapporteure générale, et de celle du ministre, pour savoir comment mieux soutenir les établissements confrontés à ces difficultés.

Mme la rapporteure générale. J'entends, moi aussi, les acteurs concernés et je suis alertée quant aux déficits des établissements. Nous avons fait le tour du débat sur l'Ondam. Je propose le retrait des amendements pour aborder cette question en séance la semaine prochaine.

M. Thibault Bazin (LR). Peut-être pourrait-on inverser les choses. Comme l'a dit monsieur Guedj, les organisations sont plutôt unanimes pour dire que la rectification engagée n'est pas suffisante, certains établissements ne disposant pas de l'autofinancement nécessaire pour engager les investissements attendus au titre du Ségur de l'investissement. Une structure pour l'autisme m'a ainsi fait part de ses difficultés, tandis qu'un établissement de santé a dû, lui aussi, reporter cet investissement, voire l'annuler.

Peut-être pourrez-vous, madame la rapporteure générale, porter cet amendement auprès du Gouvernement la semaine prochaine, lors de l'examen du texte en séance publique.

M. Louis Boyard (LFI - NUPES). Madame la rapporteure, nous n'arrivons pas au terme de ce débat sur l'Ondam. Il me semble même que nous le commençons tout juste, car un accord unanime se dégage pour dire que les montants prévus ne sont pas suffisants, ce que vous admettez vous-même en rapportant – ce dont je vous remercie – les propos des différents acteurs.

Si certains acteurs nous disent que ce n'est pas suffisant et qu'ils ont envie de faire mieux, il va falloir trouver de l'argent. Ne pourrions-nous pas ouvrir le débat sur les 80 milliards d'euros d'exonérations de cotisations sociales qui nous ont mis dans cette situation ? Nous convenons tous qu'il faudrait faire plus. On peut refuser le déficit mais, alors, il faut trouver l'argent pour respecter les besoins du terrain.

M. Pierre Dharréville (GDR - NUPES). Je maintiens mon amendement qui, s'il était adopté, serait un signal fort et obligerait M. le ministre à prendre d'autres décisions que celles qu'il nous propose dans ce texte.

La commission rejette successivement les amendements.

Amendement AS408 de M. Thibault Bazin

M. Thibault Bazin (LR). Compte tenu des exigences de recevabilité, il s'agit d'un amendement d'appel. Dans son rapport de juillet 2023 sur les soins palliatifs, la Cour des comptes, que notre commission a auditionnée, indique que « [l]es soins de support proposés en hôpital de jour sont pris en charge par l'assurance maladie, ce qui n'est pas le cas lorsqu'ils sont prodigués en ville. Or, la majorité des professionnels rencontrés a souligné l'intérêt des soins de support pour les patients relevant d'un parcours palliatif, sans qu'apparaisse de justification claire à cette différence de traitement selon que le patient bénéficie d'un hôpital de jour ou reste à domicile. » La Cour a donc proposé que, « sur le modèle du forfait d'intervention précoce mis en place pour les enfants souffrant de troubles du spectre de l'autisme, un forfait "soins de confort" pour les patients relevant d'un parcours de soins palliatifs [puisse] être expérimenté ».

Or je n'ai rien vu dans le PLFSS sur les soins palliatifs, que vous déclarez, la main sur le cœur, vouloir développer. Nous avons un problème avec le modèle de financement de ces soins, notamment pour les soins de ville. C'est un vrai choix de société et une évolution rapide s'impose, tant en établissement qu'en ville. Il faut que les actes suivent les paroles et

cet amendement d'appel vise précisément à permettre cette évolution. Je suis prêt à travailler avec vous, madame la rapporteure générale, d'ici à l'examen du texte en séance publique, pour muscler notre jeu face au Gouvernement.

Mme la rapporteure générale. Comme vous, monsieur Bazin, je suis consciente de l'intérêt des soins palliatifs. Les ministres se sont exprimés à ce sujet et le PLFSS prévoit, en chiffres, la poursuite des engagements de l'ancien plan « soins palliatifs ». Un plan sera annoncé pour 2024 ; je vous engage à attendre les annonces qui seront faites prochainement à ce propos.

M. Thibault Bazin (LR). Il y a un problème de méthode. Des annonces sont faites durant l'année mais ne sont pas prévues dans le PLFSS. Nous pouvons certes adopter des projets de loi de financement rectificative de la sécurité sociale (PLFRSS) mais, depuis le printemps, après la crise des retraites, nous avons entendu chaque jour une annonce chiffrée qu'on n'a retrouvée ni dans le projet de loi de finances ni dans le PLFSS.

Il faut anticiper. Les ministres ont jusqu'au 24 décembre pour dire combien coûtera ce déploiement supplémentaire, afin que nous puissions l'intégrer dans le texte. Au demeurant, puisse que cet amendement est un amendement d'appel et que le sérieux s'impose lorsqu'il s'agit des finances de notre pays, je le retire.

L'amendement est retiré.

La commission adopte l'article 2 non modifié.

Article 3 : *Rectification de la contribution des régimes d'assurance maladie et de la branche autonomie au fonds pour la modernisation et l'investissement en santé et de la contribution de la branche autonomie aux agences régionales de santé*

Amendement de suppression ASI60 de M. Jérôme Guedj

M. Jérôme Guedj (SOC). L'amendement vise à assurer un financement suffisant au fonds pour la modernisation et l'investissement en santé, qui est le levier de la modernisation du système, et notamment des mesures annoncées lors du Ségur de la santé.

Par ailleurs, le fonds d'urgence destiné aux Ehpad annoncé par Aurore Bergé et présenté par l'exposé des motifs comme non pérenne, est, avec 100 millions d'euros, insuffisamment doté par rapport à des besoins que tous les acteurs du secteur évaluent au minimum à 230 millions.

Madame la présidente, je saisis l'occasion de vous signaler, à propos de la modernisation des établissements, que le 19 juillet, M. Cyrille Isaac-Sibille et moi-même avons écrit, en qualité de coprésidents de la mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale (Mecss), à M. François Braun, alors ministre de la santé, et à M. Gabriel Attal, alors ministre des comptes publics, pour indiquer que nous ne disposions d'aucune visibilité sur les 19 milliards d'euros annoncés lors du Ségur de la santé, qu'il s'agisse des 13 milliards de reprise de dettes des établissements de santé ou des 6 milliards d'investissements du quotidien, dont nous ignorons ce qu'ils signifient à long terme pour les établissements hospitaliers et les Ehpad.

N'ayant pas reçu de réponse à cette demande, ni même d'accusé de réception, je vous saisis de cette question pour que nous puissions disposer de ces éléments d'information dont nous aurons besoin dans les prochaines années.

Mme la rapporteure générale. Avis défavorable à la suppression de cet article, qui flèche les 100 millions d'euros de financements d'urgence pour la branche autonomie. Quant aux investissements liés au Ségur, les 102 millions prévus ne sont que décalés jusqu'à leur mise en œuvre, et non pas supprimés.

M. Stéphane Viry (LR). Madame la rapporteure générale, vous comprendrez notre frustration face aux effets de l'article 40 de la Constitution. La création d'un fonds exceptionnel de soutien à la modernisation de l'hôpital, dans le respect du Ségur, suppose d'y affecter l'argent nécessaire. Or, alors que le montant qui serait nécessaire pour sauver un système qui fait eau de toute part et qui fait honte à la France est estimé par tous les experts à 230 millions d'euros, vous fixez un montant de 100 millions et nous ne pouvons pas l'amender.

La commission rejette l'amendement.

Puis elle adopte l'article 3 non modifié.

Article 4 : *Rectification du montant M de la clause de sauvegarde pour 2023*

Amendements de suppression AS109 de M. Sébastien Peytavie, AS852 de M. Pierre Dharréville et AS2227 de M. Damien Maudet

M. Sébastien Peytavie (Ecolo - NUPES). Mon amendement tend à supprimer le cadeau fait aux industries pharmaceutiques. Selon l'Observatoire des multinationales, pendant la crise sanitaire, 100 % des entreprises du CAC40 ont bénéficié des aides publiques de l'État et ont versé de manière agrégée 51 milliards d'euros à leurs actionnaires, soit l'équivalent de 140 % de leurs profits en 2020, et 80 % de ces entreprises ont eu recours au chômage partiel.

Sanofi, le géant pharmaceutique, dont le chiffre d'affaires était de 33,77 milliards d'euros en 2014, dont 7 % réalisés en France, bénéficie depuis 2008 de 125 à 130 millions d'euros par an d'abattements fiscaux au titre du crédit d'impôt recherche mais, dans le même temps, n'a cessé de diminuer son potentiel de recherche et développement. D'après les syndicats, Sanofi a supprimé 2 000 emplois dans ce secteur ces dernières années.

M. Pierre Dharréville (GDR - NUPES). Depuis plusieurs années, le montant M est revu à la hausse, laissant plus de marge aux entreprises pharmaceutiques. Les justifications pour augmenter le seuil de déclenchement de cette contribution M sont l'inflation et le prix plus élevés des produits innovants. Le montant M, qui était fixé à 23,99 milliards en 2021, est relevé à 24,9 milliards par l'article 4, au lieu de 24,6 initialement prévus dans le PLFRSS. Cette disposition a des effets financiers sur la branche maladie : pour 2023, elle représente une baisse de recettes de 120 millions. Selon l'étude d'impact, il s'agit là d'un New Deal entre les pouvoirs publics et les entreprises du médicament, qui s'engageraient à consentir en 2024 des efforts plus importants de baisse de prix et de régulation des volumes de ventes sur les marchés français.

Accroître la motivation financière des industriels et favoriser leurs marges ne nous semble pas relever d'un New Deal, et il ne s'agit pas là d'une mesure qui transforme en profondeur le marché du médicament. Au contraire, elle le perpétue. Or les effets pernicioeux de ce marché tel qu'il fonctionne aujourd'hui ont des conséquences que les patients vivent plus durement chaque année, comme la pénurie récurrente de médicaments matures, qui devrait nous conduire, non pas à considérer que ce sont les patients qui abusent et, subséquemment, à augmenter les franchises ou à vendre les médicaments à l'unité, mais à nous interroger sur les modalités de production. C'est ce qu'a fait la sénatrice Laurence Cohen dans un rapport rendu voilà quelques semaines et qui, je l'espère, inspirera certaines décisions.

Il y a trente ans, nous produisons en Europe 80 % des principes actifs des médicaments. Aujourd'hui, 60 % à 80 % de ces principes actifs sont importés. En France, on dénombre 270 sites de production pharmaceutique, dont la grande majorité sont des PME. Ne serait-il pas envisageable de créer un pôle public du médicament, garant de la transparence et de prix justes, qui déciderait d'investir massivement pour tenter de répondre aux besoins ?

M. Damien Maudet (LFI - NUPES). Au titre de la clause de sauvegarde, on paie chaque année de plus en plus cher pour les médicaments, augmentation corrélée avec celle des dividendes de l'industrie. Sans doute y a-t-il un lien de cause à effet entre le fait que nous payons plus et que les industries distribuent davantage de dividendes à leurs actionnaires. On est ainsi passé de 25 à 30 milliards d'euros en trois ans.

Cette clause fixe un seuil au-delà duquel on demande à l'industrie, quand elle a été trop gourmande, de rembourser une partie de ce qu'elle a perçu. En relevant ce seuil, vous faites cadeau de 300 millions d'euros à l'industrie pharmaceutique. Celle-ci compte certes des TPE et des PME, mais nous nous interrogeons sur l'opportunité de ce mécanisme pour les gros de ce secteur. En effet, alors que la période du covid-19 aurait dû être une opportunité historique, sur fond de débat sur les brevets et les biens publics mondiaux, de réguler le secteur et de stopper les délocalisations, on a enregistré quarante milliardaires de plus dans le secteur et des dividendes records, et nous sommes pris aujourd'hui dans une sorte de chantage à la production – certes défini en quelque sorte d'un commun accord –, les producteurs nous menaçant de ne pas produire comme nous le voulons si nous ne relevons pas les seuils.

Cette proposition vient de la *task force* mandatée par Élisabeth Borne et qui regroupait six personnes dont M. Collet, ancien de président du lobby Les Entreprises du médicament (Leem), une personne venue de Dassault Systèmes, une autre de IQVIA, qui écrit des analyses pour l'industrie du médicament, et une autre enfin du Boston Consulting Group. J'ai le sentiment que cette *task force* était en service commandé : des gens qui ont organisé depuis des années la délocalisation nous proposent aujourd'hui des solutions miracles consistant à leur donner plus d'argent. Nous devons avoir avec l'industrie pharmaceutique une autre relation, qui ne consiste pas à donner, à saupoudrer sans être sûrs que cela produira des résultats concrets.

Mme la rapporteure générale. Replaçons cet article 4 dans le contexte. L'année dernière, nous avons demandé un rapport du Gouvernement pour pouvoir travailler sur ce système qui, nous en convenons tous, était à bout. La clause de sauvegarde, destinée à ne se déclencher que dans certains cas, en était arrivée à se déclencher systématiquement et réduisait la possibilité de mener des négociations dans le cadre du Comité économique des produits de santé (Ceps), notamment en vue de baisses de prix. Il a donc été proposé pour 2023 une baisse de 300 millions d'euros du montant M, ce qui se traduit par une baisse de 120 millions des recettes de l'assurance maladie, en contrepartie d'une baisse de prix avec, en 2024, une économie de 850 millions et, en volume de ventes, une économie estimée à 300 millions.

La contribution de l'industrie était de 159 millions d'euros en 2019, de 779 millions en 2021 et de 1,6 milliard en 2022, augmentation liée notamment à celle du volume et des prix élevés des médicaments innovants. Nous devons, comme le prévoient des articles que nous examinerons ultérieurement, favoriser la négociation entre le Ceps et l'industrie pharmaceutique pour obtenir notamment davantage de baisses de prix et une diminution du volume, ce qui permettra d'améliorer les comptes de l'assurance maladie.

Avis défavorable.

M. Thibault Bazin (LR). On voit bien là le résultat de négociations que nous appelions de nos vœux l'an dernier par le biais de divers amendements. La contribution des entreprises du secteur du médicament demeure et nous avons seulement modifié légèrement le montant M. Nous soutiendrons donc cette évolution qui va dans le bon sens, car elle est le fruit des négociations menées pour retrouver de la souveraineté sanitaire. On peut se demander si ce sera suffisant, car on voit bien que d'autres évolutions sont nécessaires dans cet environnement concurrentiel. C'est notamment le cas pour les principes actifs, dont la plupart sont fabriqués à l'extérieur. Il ne suffit pas d'un claquement de doigts pour tout restructurer et nous ne sommes pas si proches des objectifs.

En matière d'investissement pour la recherche, nous espérons une amélioration de l'accès en France. Derrière les entreprises du médicament, il y a des talents, des salariés, et pas seulement des capitaux et des actionnaires. Ce sont des entreprises qui créent de la valeur en France et qui méritent tout notre soutien. C'est du gagnant-gagnant pour la France et les patients français.

M. Jérôme Guedj (SOC). La politique du médicament et le financement de celui-ci accusent des problèmes de cohérence. Parallèlement aux dispositions qui s'appliquent au montant M, le ministre de la santé a annoncé, fin août-début septembre, l'autorisation d'augmenter de 10 % le prix de certains médicaments d'intérêt thérapeutique majeur, notamment des antibiotiques comme l'amoxicilline, pour éviter les situations de pénurie. D'un côté, on autorise cette augmentation – dont je n'ai d'ailleurs trouvé aucune trace dans l'Ondam – et, de l'autre, on prend une mesure qui a sans doute pour objet de compenser celles qui, à l'article 36, prévoient une obligation de moyens pour trouver un repreneur pour les laboratoires commercialisant des médicaments d'intérêt thérapeutique majeur. La politique du médicament fait donc un mouvement de yo-yo et donne le sentiment que ce sont plutôt les acteurs que l'autorité régulatrice qui donnent le tempo. Entre l'industrie pharmaceutique qui nous demande de l'autoriser, en raison de la pénurie, à augmenter de 10 % le prix du médicament et les mesures que vous préconisez, nous avons un vrai souci de pilotage.

M. Damien Maudet (LFI - NUPES). L'argument selon lequel les médicaments coûtent plus cher et qu'il faudrait donc que nous en augmentions le prix, puis, pour être compétitifs, payer toujours plus, est-il fondé ? Payer plus cher les médicaments, est-ce l'assurance de pouvoir en disposer ? Pas tout à fait. La Suisse, par exemple, où l'on paie les médicaments 40 % plus cher qu'en France, connaît quand même une pénurie. C'est une question de stratégie commerciale. Un rapport de la Cour des comptes indique ainsi que « *les entreprises pharmaceutiques ont aussi fait évoluer leur stratégie en matière de prix. Dans la négociation, leurs objectifs se sont déplacés de la mise en avant d'un retour sur leurs dépenses investies en recherche et développement vers des demandes de prix établies en fonction de la capacité à payer des acheteurs publics.* » Plus nous ferons monter le tarif, donc, plus ils nous en demanderont.

Si vous voulez équilibrer les négociations, peut-être pourrait-on commencer par savoir, pour chaque médicament, combien nous avons déjà investi de recherche publique, combien nous avons déjà payé, pour éviter de payer après coup au prix fort.

La commission rejette les amendements.

Amendements AS1796 de Mme Joëlle Mélin et AS2507 de Mme Caroline Fiat (discussion commune)

Mme Joëlle Mélin (RN). La clause de sauvegarde est prise sur le chiffre d'affaires et correspond donc à une fiscalité cachée. Si l'on doit faire payer sur les profits, voire sur les superprofits, les industries pharmaceutiques françaises – qui, du reste, sont rarement françaises seulement –, cela peut se faire autrement que par ce système un peu compliqué. Si quelques produits innovants, peu nombreux, font augmenter le chiffre global, tout le reste se maintient à des prix anormalement bas. Ainsi, si vous voulez de l'amoxicilline, n'allez pas à Menton, mais à Vintimille !

Le décalage entre les besoins de santé et les montants M et Z est destructeur – je pense en particulier aux génériques et aux biosimilaires, qui ont déjà payé leur part à l'économie globale. Dans le cadre de la mission Borne, le PLFSS prévoit de corriger rétroactivement le montant M pour 2023, tout en utilisant des chiffres de 2021 très inférieurs à la réalité en raison de la crise sanitaire. Nous souhaitons donc porter le montant M à un niveau plus réaliste en raison des besoins de santé de la population, et corriger aussi le montant Z.

Mme Farida Amrani (LFI - NUPES). Nous voulons, avec l'amendement AS2507, changer le dogme et cesser de faire des cadeaux à l'industrie pharmaceutique. Grâce au rapport de la commission d'enquête sénatoriale, nous savons que la négociation entre l'État et les grands laboratoires est déséquilibrée. Le chantage consistant à menacer d'interrompre la commercialisation et le déremboursement ne permettent pas de lutter contre les pénuries de médicaments, qui nous guettent. Il est donc urgent de lutter pour la transparence des prix et la création d'une production publique.

Les laboratoires rackettent la sécurité sociale et le Gouvernement ne fait strictement rien pour l'empêcher. Pis encore, sous couvert de la clause de sauvegarde, il réduit les montants restitués. Nous souhaitons donc instaurer un système inverse, en indexant sur l'inflation le montant à partir duquel la clause de sauvegarde se déclenche, afin d'accroître les ressources de l'assurance maladie.

Mme la rapporteure générale. Ces deux amendements qui veulent, d'un côté, faciliter les choses à l'industrie pharmaceutique et, de l'autre, lui taper un peu plus dessus, me laissent penser que notre texte est plutôt équilibré.

Avis défavorable.

M. Thibault Bazin (LR). Je suis heurté par certains propos excessifs. N'oublions pas que, derrière ces entreprises, il y a des salariés qui subissent l'inflation. Il y a assez de fractures dans notre pays. Il est évident que nous aimerions produire davantage en France et qu'il y a des choses à améliorer, mais l'adoption de l'amendement de La France insoumise mettrait dans une situation très difficile des entreprises qui produisent en France, qui ont des salariés et qui subissent les effets de l'inflation et de l'augmentation du coût de l'énergie et des approvisionnements. Alors que nous visons une souveraineté sanitaire, nous devons être exigeants sans pour autant méconnaître ceux qui travaillent dans ces entreprises.

Mme Caroline Fiat (LFI - NUPES). Madame le rapporteure générale, votre réponse ne peut me satisfaire. Si vous voulez une meilleure solution, je rappelle qu'une proposition de loi relative au pôle public du médicament a été déposée durant la précédente législature. Vous m'aviez alors accusée, lorsque j'évoquais une pénurie de médicaments, de vouloir apeurer les Français. Or cette pénurie est arrivée. Peut-être auriez-vous dû voter différemment sur cette proposition de loi, ou du moins l'amender, au lieu d'en supprimer les articles les uns après les autres, sans discussion.

Monsieur Bazin, ne vous inquiétez pas, nous rencontrons les salariés, notamment dans les manifestations et, souvent, nous rédigeons nos amendements avec eux, car ils nous racontent ce qui se passe et ce qu'il faut faire pour sauver leur industrie, qui leur tient à cœur.

M. Pierre Dharréville (GDR - NUPES). Monsieur Bazin, même si certaines PME ne sont pas dans la même situation que Sanofi ou d'autres grandes entreprises, j'aimerais que les richesses produites par ces dernières soient partagées avec les salariés. Or le médicament est aussi l'un des biais de la marchandisation de la santé. Il faut donc regarder de très près comment le budget de la sécurité sociale finance la fabrique du médicament. C'est la raison pour laquelle nous sommes plusieurs à nous interroger sur ce qui s'y passe, et cela d'autant plus que nombre de salariés, chercheurs ou ouvriers, ont été licenciés et qu'on voit fermer des sites de production et de recherche dans notre pays. C'est le cas à Sisteron, où deux bâtiments qui sont en mesure de produire fermeront prochainement. Dans le contexte de pénurie que nous connaissons, cela pose question.

M. Yannick Neuder (LR). La clause de sauvegarde peut susciter bien des discussions, mais il serait intéressant, dans une perspective de souveraineté sanitaire, de distinguer entre les médicaments produits à 100 % en France ou en Europe et ceux dont les principes actifs sont importés d'Asie ou d'ailleurs.

La commission rejette successivement les amendements.

Puis elle adopte l'article 4 non modifié.

La réunion est suspendue de vingt-deux heures quarante-cinq à vingt-deux heures cinquante-cinq.

Après l'article 4

Amendements identiques AS221 de M. Jérôme Guedj, AS976 de M. Stéphane Viry et AS1523 de M. Pierre Dharréville

M. Jérôme Guedj (SOC). Nous sommes conscients que la marge d'évolution du texte est assez ténue. Nous examinons en effet le soixante-cinquième amendement et aucun de ceux qui précèdent n'a été voté. Or ces amendements identiques déposés par un communiste, un socialiste et un héritier du gaullisme se réclament d'un principe qui pourrait nous rassembler et interpeller le Gouvernement à propos des exonérations de cotisations sociales – question qui, heureusement, s'invite plus largement que par le passé dans le débat public. De fait, ces exonérations, déjà très importantes, ont doublé dans les dix dernières années pour les allègements généraux, passant de 37 à 77 milliards entre 2013 et 2023.

Cet amendement, qui pourrait être considéré comme un amendement de repli, tend à ce que toute nouvelle mesure de réduction ou d'exonération de cotisations soit compensée par la suppression, dans la même proportion, d'une mesure existante de réduction ou d'exonération de cotisations sociales. C'est un premier pas vers une révision générale, dont nous aurons l'occasion de reparler à la faveur de certains amendements visant des exonérations inutiles. Il s'agit ici de dire : « Ça suffit ! »

L'exposé des motifs de l'amendement de M. Viry renvoie à l'obligation de compensation des exonérations de cotisations sociales qui se sont éteintes. Trahissant, en effet, la « loi Veil » de 1994, vous avez décidé en 2019 de ne pas compenser la désocialisation des heures supplémentaires, privant ainsi la sécurité sociale de 2,5 milliards d'euros, soit près d'un tiers du déficit que nous connaissons cette année.

Nous voulons donc interpeller le Gouvernement. Si cet amendement, une fois adopté, est repris après l'adoption du texte au moyen du 49.3, nous aurons fait œuvre utile.

M. Stéphane Viry (LR). Cet amendement est destiné à défendre la protection sociale telle qu'elle existe depuis toujours en France. Le principe en est que ce sont les cotisations sur le travail qui financent la solidarité et les revenus de remplacement.

Je souscris aux exonérations de cotisations visant à soutenir la compétitivité économique, mais pas au préjudice de la protection sociale qui assure la cohésion nationale. C'est la raison pour laquelle mon amendement tend à instaurer la règle – déjà rappelée par la loi à plusieurs reprises – selon laquelle toute nouvelle décision d'exonération de cotisations doit être automatiquement compensée intégralement.

La Mecss se penche sur l'efficacité des exonérations de cotisations sociales et il faudra bien trancher ce débat. Mais de grâce, si une seule chose devait être retenue de ce PLFSS, ce devrait être que désormais l'État n'équilibre plus son budget sur le dos de la protection sociale. Nous devons adresser ce message ensemble.

M. Yannick Monnet (GDR - NUPES). Nous sommes au cœur du financement de la protection sociale et de la sécurité sociale. On voit bien que les exonérations de cotisations, notamment lorsqu'elles ne sont pas compensées, pèsent sur les recettes de la sécurité sociale, ce qui empêche de répondre aux besoins de la population.

Le coût de l'ensemble des mesures d'exonération de cotisations et contributions de sécurité sociale, qu'elles soient compensées ou non, a atteint 67,5 milliards d'euros en 2022. Il est estimé à 73,2 milliards en 2023 et devrait s'élever à 76 milliards en 2024. Le montant des exonérations ciblées non compensées augmente depuis 2021. Il s'est élevé à 2,3 milliards en 2021, en hausse de 19 % par rapport à 2020, et à 2,5 milliards en 2022, soit une augmentation de 10 % par rapport à 2021 ; il devrait atteindre 2,65 milliards en 2023, soit une hausse de 4 % par rapport à 2022, et 2,8 milliards en 2024 – plus 5 % par rapport à 2023.

Ces exonérations massives et toujours plus importantes sont autant de cotisations qui manquent à la sécurité sociale. L'amendement AS1523 propose d'enrayer cette spirale inflationniste.

Mme la rapporteure générale. Je remercie M. Guedj d'anticiper sur la discussion des amendements après l'article 10, que nous examinerons probablement demain.

Je considère que vous avez présenté trois amendements d'appel. Je partage votre souhait de mieux maîtriser le développement des exonérations de cotisations sociales, ce qui implique de mieux en connaître les effets de ces dernières. Je rappelle que le nouveau cadre organique relatif aux LFSS prévoit que chaque niche sociale doit faire l'objet d'une évaluation tous les trois ans.

La Première ministre a indiqué hier, en conclusion de la conférence sociale, qu'une mission sera très prochainement confiée à des experts pour analyser les interactions entre exonérations, salaires et prime d'activité. Cela complétera le travail réalisé par Marc Ferracci et Jérôme Guedj dans leur rapport d'information sur le contrôle de l'efficacité des exonérations de cotisations sociales.

Avis défavorable.

M. Pierre Dharréville (GDR - NUPES). Ce n'est pas un amendement d'appel. Le principe que nous proposons pourrait rassembler largement dans l'hémicycle. Le montant des exonérations de cotisations a atteint le montant considérable de 80 milliards d'euros. Ça suffit ! On met en danger l'équilibre du système, mais aussi sa philosophie. Comme l'a dit Stéphane Viry, la sécurité sociale est financée par les cotisations. On assiste à une entreprise de délégitimation et il faut y mettre un coup d'arrêt. Cessons de financer par l'impôt ce qui doit relever des cotisations.

Cet amendement permettra de mettre un terme à une sorte de foire sans fin aux exonérations.

Mme Joëlle Mélin (RN). Il ne faut pas retomber dans l'ornière d'une vision comptable trop stricte. Les exonérations de cotisations sont par essence destinées à être productives. Il peut y avoir de bonnes niches comme il y a de bonnes dettes. Ce qui compte n'est pas tant de savoir si le manque à gagner est compensé à l'euro près – même s'il s'agirait d'une bonne manière –, mais bien si le dispositif a porté ses fruits.

Le rapport d'information de M. Ferracci et M. Guedj a heureusement permis d'avoir une idée des effets des exonérations, mais les rapporteurs sont arrivés à des conclusions opposées.

Il ne faut pas adopter une vision trop rigide de la compensation des pertes de recettes. Il faut surtout évaluer l'effet des exonérations, comme cela commence heureusement à être fait.

M. Stéphane Viry (LR). Soit notre collègue du Rassemblement National ne comprend pas le système des exonérations, soit elle admet que l'on démantèle la protection sociale en ne la finançant pas faute de compensation de ces mêmes exonérations. Une clarification politique s'impose manifestement.

M. Damien Maudet (LFI - NUPES). Nous soutiendrons cet amendement de bon sens. Si l'on veut continuer à procéder à des exonérations de cotisations, il faut les compenser.

J'ai beaucoup de mal à comprendre la position du Rassemblement National, qui se présente comme le défenseur de la protection sociale et des hôpitaux, mais qui accepte que l'on puisse vider les caisses de la sécurité sociale. Il est très intéressant de voir comme, des Républicains, des Communistes, des Écologistes, des socialistes et des Insoumis, nous sommes nombreux à être d'accord avec ces amendements, et comme il existe une forme d'arc des partisans de la poursuite des cadeaux non compensés et de la baisse de la protection sociale, qui va du Rassemblement National à Renaissance.

M. Jérôme Guedj (SOC). Nous allons avoir un débat sur les exonérations de cotisations sociales et leur efficacité. Peut-être n'avons-nous pas été suffisamment clairs lors de la présentation de notre rapport d'information : il existe un consensus relatif sur l'inefficacité de certaines d'entre elles et un autre sur l'effet positif de certaines autres, notamment sur les bas salaires ; un questionnement demeure sur l'efficacité d'autres encore.

L'objet de l'amendement, et Stéphane Viry a eu raison d'insister sur ce point, est d'alerter sur le fait que de précédentes exonérations ne sont pas compensées par le budget de l'État. Les 2,5 milliards d'euros au titre des réductions de cotisations sur les heures supplémentaires, c'est la sécurité sociale qui se les mange – pardonnez-moi l'expression.

Nous proposons que toute nouvelle exonération soit compensée par la suppression d'exonérations existantes.

Mme la rapporteure générale. La réduction des cotisations sur les heures supplémentaires a en effet entraîné une baisse de recettes de 2,5 milliards d'euros pour la sécurité sociale, mais, en contrepartie, l'augmentation de la masse salariale – et donc des cotisations – a rapporté 15 milliards.

La commission rejette les amendements.

Amendements AS404 et AS405 de M. Thibault Bazin (discussion commune)

M. Thibault Bazin (LR). Ces amendements concernent la situation des entreprises de la répartition pharmaceutique. J'ai déjà eu l'occasion de mettre en garde au sujet des difficultés rencontrées par les grossistes répartiteurs. L'ensemble du secteur a subi un déficit de 66 millions d'euros en 2019 – sachant qu'ils n'ont pas la liberté tarifaire et qu'ils assurent des missions de service public : approvisionner l'ensemble des pharmacies et maintenir des réserves de médicaments. Ils ont été d'une grande aide pendant la covid.

Ces entreprises ont bénéficié d'un plan de soutien de 30 millions d'euros pendant trois ans, de 2020 à 2022, ce qui a permis de limiter leur déficit à 3,1 millions cette dernière année. Mais ce plan a pris fin et le secteur va de nouveau faire face à un déficit de plusieurs dizaines de millions. Ces grossistes font face à des dépenses en énergie importantes liées à la conservation des médicaments et ils n'ont pas forcément bénéficié des boucliers tarifaires, car leur chiffre d'affaires était trop important.

L'amendement AS404 propose donc de réduire à 1 % le taux de la contribution sur les ventes en gros (CVEG), ce qui représenterait un gain de 60 millions pour les entreprises du secteur et leur permettrait d'être à l'équilibre. L'amendement de repli AS405 ramènerait ce taux à 1,2 %, ce qui aurait pour effet de diminuer leurs charges de 35 millions. Je ne suis pas certain que cela soit suffisant, mais cela participerait à limiter la casse.

Mme la rapporteure générale. Avis défavorable.

Même si les grossistes répartiteurs constituent un maillon essentiel de la chaîne du médicament, la LFSS 2022 a déjà diminué le taux de la CVEG. Il me semble que nous pouvons en rester là.

M. Thibault Bazin (LR). Les grossistes assurent des missions de service public. Ils livrent tous les jours les 21 000 officines de pharmacie dans les meilleures conditions. Si rien n'est fait, ils vont faire face à un déficit de plusieurs dizaines de millions. Ils emploient beaucoup de salariés, qui livrent très tôt le matin mais aussi le soir.

La commission rejette successivement les amendements.

Amendement AS2292 de M. Stéphane Lenormand

M. Laurent Panifous (LIOT). Compte tenu de la saisonnalité de plusieurs activités à Saint-Pierre-et-Miquelon et des conditions climatiques particulières, il est proposé, à titre dérogatoire, d'exonérer totalement de cotisations patronales les employeurs confrontés à une rupture d'activité saisonnière entre le 1^{er} novembre et le 31 mars.

Mme la rapporteure générale. Avis défavorable.

Les employeurs du tourisme et du bâtiment et travaux publics (BTP) bénéficient déjà d'une exonération de cotisations sociales à Saint-Pierre-et-Miquelon. Cette exonération est intégrale pour les salaires allant jusqu'à 1,3 Smic dans le BTP et pour ceux allant jusqu'à 1,5 Smic dans le tourisme.

La commission rejette l'amendement.

Amendements identiques AS256 de M. Yannick Neuder, AS389 de M. Thibault Bazin et AS965 de M. Stéphane Viry

M. Yannick Neuder (LR). Cet amendement a pour objet de faire passer de 2,21 milliards d'euros à 2,35 milliards le montant de la clause de sauvegarde pour les dispositifs médicaux en 2023.

On sait que le montant Z va entraîner le déclenchement d'une clause de sauvegarde – et donc une contribution des entreprises du secteur des dispositifs médicaux – dont le montant sera compris entre 60 et 150 millions d'euros, alors que l'étude d'impact du PLFSS avait annoncé que son rendement serait théoriquement nul.

Une telle contribution serait insoutenable et injuste pour les entreprises de ce secteur, constitué principalement de très petites et petites et moyennes entreprises. La croissance particulière des dispositifs médicaux sur la liste en sus est purement conjoncturelle, car elle résulte des retards accumulés dans les traitements depuis 2020.

Avec un montant Z fixé par le Gouvernement à 2,1 milliards d'euros, le déclenchement de la clause de sauvegarde serait biaisé du fait du rebond de croissance des dispositifs médicaux après le covid.

M. Thibault Bazin (LR). La clause de maîtrise des dépenses de l'assurance maladie relative aux dispositifs médicaux était une forme de filet de sécurité. Il faut prendre en compte le caractère conjoncturel de certaines évolutions, comme cela a d'ailleurs été fait pour le montant M concernant les médicaments.

Il s'agirait d'adapter légèrement le dispositif de régulation, puisque nous proposons seulement de passer de 2,21 à 2,35 milliards d'euros. Cela permettrait de prendre en compte la part de croissance purement conjoncturelle. Ce secteur est constitué à 93 % par des PME, dont certaines interviennent à domicile. Nous aurons besoin d'elles dans le cadre du virage domiciliaire et il faut les accompagner dans cette période d'inflation.

Mme la rapporteure générale. Avis défavorable.

Il ne faut pas modifier le montant Z. D'autres dispositions sont prévues en faveur des dispositifs médicaux, dont la baisse de la TVA pour la télésurveillance. Un équilibre a été trouvé.

M. Thibault Bazin (LR). À combien estimez-vous le gain de cette mesure de baisse de la TVA par rapport à ce que nous proposons pour faire évoluer le montant Z ?

Depuis que nous avons commencé la discussion des amendements, vous n'avez émis que des avis défavorables, madame la rapporteure générale. Serez-vous favorable à l'un de nos amendements d'ici à la fin de l'examen de ce texte ?

La commission rejette les amendements.

Puis elle adopte la première partie du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2024 non modifiée.

DEUXIÈME PARTIE : DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES ET À L'ÉQUILIBRE GÉNÉRAL DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR L'EXERCICE 2024

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

Chapitre I^{er} – Renforcer les actions de lutte contre la fraude aux cotisations

Article 5 : *Réforme de la procédure de l'abus de droit, sécurisation du dispositif d'avance immédiate et adaptation de son calendrier*

Amendement AS2509 de M. Hadrien Clouet

M. Jean-Hugues Ratenon (LFI - NUPES). Cet amendement vise à supprimer le dispositif d'avance immédiate de crédit d'impôt pour les plateformes de mise en relation des particuliers et d'autoentrepreneurs proposant des services à la personne.

Le dispositif de crédit d'impôt pour les aides à la personne profite en premier lieu aux ménages les plus aisés. Plus de 50 % des bénéficiaires se situent dans les trois derniers déciles, tandis que seulement 22 % des bénéficiaires ne sont pas imposables. De surcroît, cet article repousse une nouvelle fois le bénéfice de l'avance immédiate de crédit d'impôt pour ceux qui en ont réellement besoin, c'est-à-dire les bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) ou de la prestation de compensation du handicap (PCH).

Nous dénonçons cette avance immédiate de crédit d'impôt qui, non seulement, bénéficie davantage aux classes aisées mais contribue de surcroît à la casse du salariat et à la dégradation des conditions de travail dans le secteur des services à domicile.

Mme la rapporteure générale. Avis défavorable.

Sur la forme, la rédaction de votre amendement ne produit pas l'effet que vous recherchez.

Sur le fond, il ne me semble pas opportun de rendre plus difficile la mise en relation des particuliers avec les personnes qui proposent des services à domicile. Cela constituerait une source de complexité accrue, alors que nous essayons plutôt de simplifier leurs relations.

La commission rejette l'amendement.

Amendements AS1108 de M. Laurent Panifous et AS301 de M. Jérôme Guedj (discussion commune)

M. Laurent Panifous (LIOT). Cet amendement porte sur la mise en place de l'avance immédiate du crédit d'impôt pour les bénéficiaires de l'APA ou de la PCH. Les personnes aux revenus modestes bénéficient déjà de ce dispositif, qui leur permet de ne pas faire l'avance de trésorerie. Pour les autres bénéficiaires, l'entrée en vigueur a été reportée à plusieurs reprises. Nous proposons que celle-ci intervienne le 1^{er} janvier 2025, et non le 1^{er} juillet 2027, comme le prévoit le texte.

M. Jérôme Guedj (SOC). La contemporanéisation du crédit d'impôt est manifestement difficile à mettre en œuvre pour ceux qui en ont probablement le plus besoin. Elle est expérimentée depuis deux ans et l'étude d'impact indique que sa généralisation pour l'APA ou la PCH se heurte à des difficultés techniques liées aux systèmes d'information des conseils départementaux et des organismes prestataires, ainsi qu'au faible taux d'équipement informatique des bénéficiaires. On repousse donc le délai d'application de façon un peu exagérée.

Comme le relève l'exposé sommaire de l'amendement AS2509, le premier bilan de la contemporanéisation montre que ceux qui en bénéficient le plus sont les utilisateurs du chèque emploi service universel (Cesu) – parmi lesquels les catégories socioprofessionnelles aisées sont largement surreprésentées. Il est légitime d'exercer une pression sur les conseils départementaux et l'ensemble des acteurs concernés afin d'aller plus vite. Mon amendement est moins ambitieux que celui de M. Panifous, puisque je propose une application en 2026. Si l'on constatait ensuite que cela n'est pas possible, vous décalerez cette date. Mais essayons d'avancer, car il s'agit d'une mesure en faveur du pouvoir d'achat des bénéficiaires de l'APA et de la PCH, dont on peut considérer qu'une partie d'entre eux en ont vraiment besoin.

Mme la rapporteure générale. Nous aurions tous préféré que cela démarre plus vite. Mais les systèmes informatiques des conseils départementaux et de l'Urssaf doivent être interconnectés, ce qui ne sera pas possible d'ici à la fin de 2025. C'est pourquoi la date d'application a été repoussée. Mais il s'agit d'une date butoir. Les travaux sont en cours et le dispositif sera appliqué dès que possible.

Avis défavorable.

M. Thibault Bazin (LR). Je suis d'accord avec la rapporteure générale : il faut prendre son temps pour que les choses soient bien faites.

Un point m'inquiète davantage. On indique en annexe de ce texte que le plafond de l'avance immédiate va être ramené de 6 000 à 1 200 euros, ce changement devant être effectué par décret.

Cela signifie qu'un employeur qui utilise le Cesu ne bénéficiera plus que d'une avance immédiate limitée à 1 200 euros et qu'il récupérera le reste seulement l'année suivante, par le biais du mécanisme classique du crédit d'impôt. C'est une source énorme de complexité supplémentaire pour les particuliers employeurs, alors que l'objectif initial était de simplifier. Objectivement, la fraude ne vient pas forcément d'eux.

Cette baisse à 1 200 euros est-elle le prélude d'une diminution de ce crédit d'impôt ? On sait que ce montant n'est pas suffisant par rapport aux besoins de la plupart des particuliers employeurs. Je suis donc inquiet.

La commission rejette successivement les amendements.

Puis elle adopte l'article 5 non modifié.

Article 6 : Renforcement des obligations des plateformes numériques pour garantir le paiement des cotisations dues par leurs utilisateurs

Amendements de suppression AS303 de M. Jérôme Guedj et AS2510 de Mme Ségolène Amiot

M. Jérôme Guedj (SOC). Cet article vise à lutter contre la fraude aux cotisations sociales des microentrepreneurs des plateformes numériques.

Actuellement, il revient au microentrepreneur de payer ses cotisations et contributions sociales à l'Urssaf. L'article prévoit d'inverser cette responsabilité en la confiant à la plateforme, qui devra effectuer les versements à l'Urssaf pour le compte du microentrepreneur. La subordination de ce dernier s'en trouverait renforcée sans pour autant que lui soit accordée la présomption de salariat à laquelle devrait conduire la démarche déroulée jusqu'au bout.

C'est en cela que l'article est critiquable : il prétend lutter contre la fraude des microentrepreneurs, mais il accentue leur lien de subordination avec les plateformes numériques, sans engager le combat mené à l'échelle européenne pour la présomption de salariat de ces microentrepreneurs.

C'est la raison pour laquelle nous proposons de supprimer cet article.

M. Louis Boyard (LFI - NUPES). Comme vient de le dire Jérôme Guedj, si cet article renforce la subordination, on attend la présomption de salariat.

Selon certaines estimations, 300 000 personnes travailleraient pour des plateformes avec un statut de microentrepreneur qui ne correspond pas à la réalité. Les considérer comme des salariés permettrait de rapporter 1,45 milliard d'euros de cotisations supplémentaires, soit bien plus que les 200 millions que vous essayez d'attraper avec cet article.

Autre aspect critiquable, le montant de 7 500 euros prévu pour la sanction est identique que le défaut de transmission soit constaté de la plateforme à l'Urssaf ou de l'autoentrepreneur à la plateforme. Nous aurions pu déposer un amendement pour corriger une telle disproportion, mais la question pourrait être résolue dans le cadre du 49.3, si Jupiter veut bien m'écouter...

Enfin, pour beaucoup de microentrepreneurs ce statut ne leur permet pas de vivre. Leur revenu moyen est de 590 euros bruts et le revenu médian de 300 euros. Si certains ne payent pas leurs cotisations, c'est tout simplement pour une question de survie. C'est le seul travail qu'ils trouvent et il est assez malhonnête de ne pas s'attaquer aux plateformes qui les exploitent.

Cet article est disproportionné, déplacé au vu du contexte inflationniste et indécent si l'on considère votre inaction sur la question de la présomption de salariat. C'est pourquoi par l'amendement AS2510, nous vous invitons à le supprimer.

Mme la rapporteure générale. Cet article fait partie du plan de lutte contre la fraude, mais il constitue aussi une mesure de simplification administrative pour les 10 % de microentrepreneurs qui exercent leur activité par le biais d'une plateforme.

Je ne suis pas d'accord avec vous lorsque vous estimez qu'il y a présomption de salariat. Le modèle retenu pour les microentrepreneurs équivaut à celui des artistes-auteurs, qui avait été modifié à l'initiative de Thomas Mesnier il y a quelques années. Ces derniers ne sont pas pour autant considérés comme des salariés des diffuseurs d'œuvres.

Ensuite, l'article prévoit bien des pénalités distinctes pour les microentrepreneurs et pour les plateformes, puisque la sanction peut atteindre 5 % du chiffre d'affaires pour ces dernières.

Avis défavorable.

M. Marc Ferracci (RE). J'ai du mal à comprendre la logique de ces amendements.

Comme la rapporteure générale, j'estime qu'il s'agit d'une simplification administrative bienvenue pour les microentrepreneurs.

Quant à l'accroissement de la subordination aux plateformes, c'est une bonne nouvelle pour ceux qui espèrent que le juge requalifiera leur emploi en estimant qu'ils sont des salariés. Pour cela, il prend en compte un faisceau d'indices. Si la loi élargit ce dernier, la jurisprudence pourra en tenir compte.

Quoi qu'il en soit, les choses seront probablement revues dans le cadre des discussions européennes.

Mme Ségolène Amiot (LFI - NUPES). En réalité, la jurisprudence qui permet de requalifier en emploi salarié existe déjà. D'autant plus qu'une fabuleuse députée européenne, Leïla Chaïbi, a beaucoup œuvré pour que la présomption de salariat des travailleurs des plateformes soit reconnue. Le Parlement européen a adopté une préconisation qui va dans ce sens. Malheureusement, le Gouvernement français freine des quatre fers.

D'un point de vue purement financier, la reconnaissance du statut de salarié permettrait de rapporter 1,45 milliard d'euros de cotisations prélevées à la source par rapport aux 200 millions que l'article est censé potentiellement rapporter au titre de la lutte contre la fraude. Vous êtes donc très loin du compte et vous privez la sécurité sociale d'une manne.

M. François Gernigon (HOR). Il ne faut pas fustiger le statut de microentrepreneur. J'ai rencontré lundi, à la maison de la création et de la transmission d'entreprise d'Angers, une couturière qui bénéficiait auparavant du RSA et qui a choisi ce statut pour faire de la création quand son temps le lui permet. Elle le double avec un contrat salarié à temps partiel et elle s'y retrouve très bien. Que des plateformes interviennent contribue à simplifier les démarches administratives.

M. Louis Boyard (LFI - NUPES). Je peux parler du sujet, car j'ai travaillé pour une plateforme en tant que microentrepreneur. En fait de liberté de choix, on nous imposait d'aller à tel endroit en un temps donné et nous étions payés moins que le Smic. Il suffisait d'une ou deux erreurs pour être exclu de la plateforme.

Certaines personnes sont peut-être satisfaites du statut de microentrepreneur, mais elles sont extrêmement minoritaires. Le modèle économique des plateformes est fondé sur l'exploitation des travailleurs grâce au statut de microentrepreneur, qui permet en outre de licencier plus facilement.

Par ailleurs, la plupart de nos concitoyens ne sont pas disposés à saisir le juge pour mener une bataille qui leur coûtera des milliers d'euros contre des plateformes qui sont des multinationales. C'est une fiction juridique. Nous demandons au Gouvernement d'agir. Tel est le sens de cet amendement.

Mme Astrid Panosyan-Bouvet (RE). En réalité, des personnes choisissent le statut de microentrepreneur parce qu'il est flexible et leur permet de revenir de manière assez libre sur le marché du travail. Pour d'autres, c'est une véritable contrainte.

Il va falloir que nous nous penchions sur les conditions de travail et de rémunération des travailleurs des plateformes pour lesquels existe un faisceau d'indices laissant à penser qu'ils sont en fait des salariés en raison des liens de subordination. C'est le cas de ceux qui viennent nous livrer les soirs de match, dont on connaît les conditions de travail.

C'est aussi une source de dépenses pour l'État, puisqu'ils bénéficient des aides à la création d'entreprise alors que ce n'en sont pas vraiment, mais aussi de problèmes de recouvrement des cotisations sociales.

Bruno Mettling, président de l'Autorité des relations sociales des plateformes d'emploi, travaille sur cette question, qui s'apparente à du servage moderne dans le cas de certaines plateformes.

M. Yannick Monnet (GDR - NUPES). À la lecture de cet article, j'ai eu le même sentiment que Marc Ferracci : cela renforce la présomption de salariat.

En revanche, il ne faut pas exagérer la liberté de choix du statut de microentrepreneur. Il faut voir dans quelles conditions les gens créent une activité de ce type. C'est un peu la corde qui soutient le pendu.

La commission rejette les amendements.

Amendement AS2511 de Mme Caroline Fiat

Mme Ségolène Amiot (LFI - NUPES). Cet amendement de repli vise à modifier les plafonds de pénalités applicables aux microentrepreneurs et aux plateformes, afin qu'ils ne soient pas identiques.

En premier lieu, nous déplorons que le législateur n'ait pas connaissance de la procédure applicable pour prononcer ces pénalités, ni de leur barème, leur détermination étant renvoyée à un décret.

En second lieu, il est scandaleux de prévoir qu'une sanction pécuniaire identique de 7 500 euros pourrait être appliquée aux travailleurs indépendants comme aux plateformes. En 2022, Deliveroo a été condamné à verser presque 10 millions à l'Urssaf pour avoir dissimulé plus de 2 000 emplois de livreurs à vélo entre 2015 et 2016. Ce sont bien les plateformes, et non les livreurs, qui se rendent coupables de fraude.

En réalité, des plateformes se gavent sur le dos de pseudo-travailleurs indépendants, qui leur sont en fait subordonnés et qui souffrent de ne pas être reconnus comme des salariés.

Mme la rapporteure générale. Une pénalité de 7 500 euros est bien prévue pour les plateformes comme pour les microentrepreneurs s'ils ne transmettent pas les informations requises. Mais les plateformes peuvent se voir infliger une pénalité supplémentaire pouvant aller jusqu'à 5 % de leur chiffre d'affaires si elles ne respectent pas l'obligation de précompte.

Avis défavorable.

Mme Caroline Fiat (LFI - NUPES). Ce sont les plateformes qui fournissent les informations concernant les livreurs. Vous allez punir ces derniers d'une amende, alors que c'est la plateforme qui n'aura sciemment pas donné les bonnes informations.

Faisons attention. On ne peut pas infliger la même amende à une plateforme qui engrange des millions d'euros chaque mois en omettant de déclarer ses travailleurs et à un livreur à vélo qui galère tous les soirs de match – peut-être pour livrer chez vous, mais pas chez moi car j'ai des principes – pour gagner 300 ou 400 euros par mois.

M. Louis Boyard (LFI - NUPES). Nous ne sommes pas toujours d'accord et il peut arriver que nous trouvions que certaines propositions de la majorité sont immorales. En l'occurrence, je veux croire qu'il s'agit d'une erreur et que vous saisissez le caractère disproportionné de l'amende de 7 500 euros pour les travailleurs des plateformes.

Avec cet amendement, nous vous tendons la main pour coconstruire et avancer ensemble, comme l'a promis la Première ministre. Madame la rapporteure générale, n'y a-t-il pas moyen de modifier le texte pour prévoir une sanction plus adaptée ? Nous aimerions en discuter.

Mme la rapporteure générale. Comme cela n'a pas été forcément compris, je répète que la sanction peut aller jusqu'à 7 500 euros pour le microentrepreneur qui n'aurait pas transmis les informations requises à la plateforme. La même sanction s'applique à la plateforme qui ne les aurait pas transmises à l'Urssaf. En outre, si la plateforme ne prélève pas les cotisations, elle peut subir une pénalité allant jusqu'à 5 % de son chiffre d'affaires.

La commission rejette l'amendement.

Puis elle adopte l'article 6 non modifié.

Article 7 : *Annuler la participation de l'assurance maladie à la prise en charge des cotisations des praticiens et auxiliaires médicaux en cas de fraude*

Amendement de suppression AS1789 de Mme Joëlle Mélin

Mme Joëlle Mélin (RN). L'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale dispose que les conventions conclues entre les syndicats représentatifs des professionnels de santé et l'assurance maladie fixent les conditions dans lesquelles les caisses d'assurance maladie participent au financement des cotisations dues par les professionnels de santé et celles dans lesquelles leur participation peut être partiellement ou totalement suspendue.

Il appartient au législateur de respecter le dialogue social instauré par le biais des négociations conventionnelles. Afin de respecter l'équilibre ainsi établi entre les professionnels et l'assurance maladie, il convient de renvoyer les modalités de sanction des professionnels aux négociations conventionnelles. Tel est l'objet de l'amendement de suppression.

Mme la rapporteure générale. Je suis défavorable à la suppression de l'article.

Les exonérations de cotisations ont été introduites en 1960 pour inciter les professionnels à adhérer au système conventionnel. Leur coût, qui n'est pas neutre pour l'assurance maladie, est compris dans l'Ondam des soins de ville.

Les droits des professionnels de santé sont pleinement respectés. L'annulation de la prise en charge d'une partie de leurs cotisations ne peut intervenir qu'en cas de pénalité financière, de sanction prononcée par le conseil de l'ordre ou de condamnation pénale. Dans ces trois cas, le respect du contradictoire est assuré, ce qui permet au professionnel de faire valoir sa position. De surcroît, l'annulation de la participation de l'assurance maladie à la prise en charge des cotisations est limitée à la part des revenus obtenus par fraude.

La mesure est donc pleinement adaptée et proportionnée à la faute commise.

La commission rejette l'amendement.

Amendement AS304 de M. Jérôme Guedj

M. Jérôme Guedj (SOC). La prise en charge par l'assurance maladie d'une partie des cotisations de certains professionnels de santé – médecins, chirurgiens-dentistes, infirmiers libéraux, sages-femmes, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues, orthophonistes et orthoptistes – représente un coût de 3 milliards d'euros.

Il y a quelques semaines, Thomas Fatôme, directeur général de la Caisse nationale de l'assurance maladie, a présenté un bilan de la lutte contre la fraude, détectée à hauteur de 320 millions d'euros et estimée à 1 milliard d'euros. Dans 70 % des cas, elle est le fait de professionnels de santé. Des sanctions ordinaires, des pénalités financières et des condamnations pénales sont prévues.

Le présent article a le mérite de rappeler qu'aucune disposition ne prévoit le remboursement des exonérations de cotisations que la collectivité, c'est-à-dire les assurés sociaux, a accepté de prendre en charge pour les inciter à s'inscrire dans les dispositifs conventionnels.

Les employeurs condamnés pour travail illégal – si tant est que l'on puisse faire l'analogie – doivent rembourser les exonérations de cotisations dont ils ont bénéficié. D'après le contrôle de l'efficacité des exonérations de cotisations et de contributions sociales que nous avons mené dans le cadre de la Mecss, près de 30 millions d'euros ont été récupérés par ce biais.

L'article 7 va dans le bon sens. Toutefois, il dispose à l'alinéa 3 : « *L'organisme d'assurance maladie peut procéder à l'annulation de tout ou partie de cette participation sur la part des revenus obtenus frauduleusement* ». Pourquoi écrire « peut procéder » ? Quiconque a fraudé doit rembourser les exonérations de cotisations sociales dont il a bénéficié. Cette peine complémentaire me semble être le *minimum minimorum* s'agissant d'une fraude avérée.

La demande de remboursement ne doit pas être facultative. Fraude détectée, remboursement imposé : cela doit être systématique.

Mme la rapporteure générale. Avis favorable.

Mme Joëlle Mélin (RN). La participation aux cotisations des professionnels de santé par les caisses d'assurance maladie est un avantage qui est au fondement des conventions qu'ils ont conclues. Si un professionnel de santé a fraudé, qu'il rembourse, certes, mais par le biais d'un déconventionnement, ou de sanctions pénales ou civiles.

Il ne faut pas toucher aux accords conventionnels au motif de priver un professionnel d'un avantage personnel. Le registre n'est pas le même.

Mme la rapporteure générale. La seule visée de l'article 7 est de faire en sorte que les professionnels ayant fraudé remboursent les cotisations versées en leur nom par l'assurance maladie pendant la période au cours de laquelle ils ont fraudé. Cela semble cohérent.

La commission adopte l'amendement.

Amendement AS305 de M. Jérôme Guedj

M. Jérôme Guedj (SOC). Dans un même souci de cohérence, le présent amendement vise à améliorer encore la rédaction de l'alinéa 3, qui prévoit « *l'annulation de tout ou partie de cette participation* ». « Tout ou partie », cela va de 0 % à 100 % et introduit de surcroît un mécanisme discrétionnaire qui me semble inadapté.

Nous parlons d'un professionnel de santé qui a fraudé délibérément. La fraude, en l'espèce, consiste à facturer des prestations inutiles, à surfacturer des prestations ou, le plus souvent, à facturer des prestations fictives. Nous en connaissons des exemples parlants qui ne soulèvent aucune difficulté d'interprétation. La sanction va du déconventionnement à la sanction ordinaire, voire à la plainte pénale.

De même que les employeurs condamnés pour travail illégal doivent rembourser la totalité des exonérations de cotisations sociales dont ils ont bénéficié, les professionnels de santé ayant fraudé devraient rembourser la totalité des cotisations versées pour eux par l'assurance maladie.

Cette mesure est aussi bénéfique pour les professionnels de santé. Il ne s'agit pas de les stigmatiser, mais de rétablir une forme de confiance et de séparer le bon grain de l'ivraie, en visant la minorité d'entre eux qui fraudent. J'ai lu çà et là qu'une telle mesure jette l'opprobre sur tous les professionnels de santé. Tel n'est pas le cas. Dans ce secteur d'activité comme dans les autres, des gens fraudent ; ils doivent être sanctionnés avec la plus grande sévérité.

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

Amendement AS1802 de Mme Joëlle Mélin

Mme Joëlle Mélin (RN). L'amendement vise à compléter l'alinéa 3 par les mots « après avis motivé de la commission des pénalités ». Celle-ci, dont il importe de rappeler l'existence, est du domaine de la convention. Elle est – du moins à ce jour – l'organe efficace pour lutter contre la faute des professionnels de santé.

Certes, il faut que les gens ayant fraudé soient contrôlés. Ils sont, soit dit en passant, plus faciles à contrôler que leurs patients, ce qui fait dire à certains que la fraude est majoritaire parmi les soignants. Toutefois, il existe des organes internes permettant de contrôler les professionnels, de statuer sur la gravité des fraudes et de dégager une solution conventionnelle.

Mme la rapporteure générale. L'amendement est satisfait. Le professionnel de santé peut saisir la commission des pénalités dans un délai d'un mois à compter de la notification des faits, avant qu'une pénalité financière soit prononcée.

Avis défavorable.

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

Amendements identiques AS766 de Mme Justine Gruet, AS1180 de M. Thibault Bazin et AS1790 de Mme Joëlle Mélin

Mme Justine Gruet (LR). Les conventions conclues entre les syndicats représentatifs des professionnels de santé et l'assurance maladie fixent les conditions dans lesquelles les caisses d'assurance maladie participent au financement des cotisations dues par les professionnels et celles dans lesquelles la participation peut être partiellement ou totalement suspendue. Il appartient au législateur de respecter ce dialogue social instauré par le biais des négociations conventionnelles.

Le présent amendement vise à rétablir les conditions d'un dialogue équilibré entre les professionnels et l'assurance maladie en confiant la fixation des modalités de sanctions des professionnels aux négociations conventionnelles.

M. Thibault Bazin (LR). Nous en venons à un point qui peut susciter des frictions. Le non-respect du paritarisme, que nous évoquerons lorsque nous aborderons l'Agirc-Arrco, est une vraie question.

Nous sommes favorables à la lutte contre la fraude aux exonérations sociales, lesquelles sont définies dans des conventions signées entre l'assurance maladie et les représentants des professionnels de santé. Il semble logique que la convention établissant les modalités d'exonération prévoie aussi les modalités de contrôle.

Notre amendement de précision ne vise pas à contester le principe qui sous-tend l'article, mais à faire en sorte que les modalités de remboursement des exonérations indues soient, comme l'avantage que celles-ci représentent, définies par la négociation conventionnelle. Une telle disposition est non seulement logique, mais aussi respectueuse du paritarisme et du dialogue social.

Mme Joëlle Mélin (RN). Je constate que nous avons tous les mêmes sources et les mêmes réflexions. Nous devons absolument revenir au mode conventionnel.

Mme la rapporteure générale. La procédure prévue par l'article 7 assure l'association des représentants des professionnels de santé, qui peuvent saisir la commission des pénalités, où siègent des représentants des professions médicales, au sujet des actes litigieux qui leur sont reprochés.

Avis défavorable.

M. Marc Ferracci (RE). Je m'interroge sur l'articulation de ces amendements avec ceux de notre collègue Guedj que nous venons d'adopter, en vertu desquels l'organisme d'assurance maladie procède – et non « peut procéder » – à l'annulation de toute – et non « tout ou partie de » – la participation de l'assurance maladie.

Ces amendements, au fond, soulèvent la question de la participation de la puissance publique. Je crois profondément au dialogue social et aux conventions collectives. Toutefois, s'agissant d'un régime de contrôle et de sanction, lesquels sont l'apanage de la puissance publique, celle-ci conserve, me semble-t-il, une forme de légitimité.

M. Thibault Bazin (LR). Nous ne contestons pas le rôle de contrôle de l'État, auquel nous croyons profondément. Il s'agit d'en laisser la fixation des conditions au dialogue social. Il ne faut pas entrer dans la qualification individuelle. Par principe, les modalités des exonérations de cotisations sont fixées dans les négociations conventionnelles ; en cas de fraude, ce qui a été prévu dans cette négociation s'applique, de sorte que les avantages et les contrôles obéissent aux mêmes conditions.

La commission rejette les amendements.

Amendement AS306 de M. Jérôme Guedj

M. Jérôme Guedj (SOC). Les sanctions conventionnelles sont prévues par la convention ; les pénalités sont décidées par le comité des pénalités. L'idée est d'introduire, en sus du remboursement des cotisations qui auraient dû être versées, une pénalité proportionnelle à leur montant, de 10 % ou de 15 % par exemple, et appliquée automatiquement.

Mme la rapporteure générale. L'amendement prévoit des pénalités cumulatives pour un même fait. Avis défavorable.

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

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

La réunion s'achève à zéro heure.

Présences en réunion

Présents. - M. Éric Alauzet, Mme Ségolène Amiot, Mme Farida Amrani, Mme Clémentine Autain, M. Joël Aviragnet, M. Thibault Bazin, M. Christophe Bentz, Mme Fanta Berete, Mme Anne Bergantz, Mme Chantal Bouloux, M. Louis Boyard, 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. Thierry Frappé, M. Philippe Frei, M. François Gernigon, Mme Justine Gruet, M. Jérôme Guedj, Mme Claire Guichard, Mme Servane Hugues, Mme Monique Iborra, M. Cyrille Isaac-Sibille, Mme Caroline Janvier, Mme Sandrine Josso, M. Didier Le Gac, Mme Christine Le Nabour, M. Laurent Leclercq, Mme Christine Loir, M. Damien Maudet, Mme Joëlle Mélin, M. Yannick Monnet, M. Yannick Neuder, M. Laurent Panifous, Mme Astrid Panosyan-Bouvet, Mme Charlotte Parmentier-Lecocq, Mme Michèle Peyron, M. Sébastien Peytavie, Mme Angélique Ranc, M. Jean-Hugues Ratenon, Mme Stéphanie Rist, M. Jean-François Rousset, M. Freddy Sertin, M. Nicolas Turquois, Mme Isabelle Valentin, M. Frédéric Valletoux, Mme Annie Vidal, M. Stéphane Viry

Excusés. - M. Elie Califer, M. Olivier Serva

Assistaient également à la réunion. - M. Benjamin Saint-Huile, M. Frédéric Zgainski