



N° 500

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

SEIZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 17 novembre 2022.

RAPPORT

FAIT

AU NOM DE LA COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES, EN NOUVELLE LECTURE, SUR LE PROJET DE LOI, ADOPTÉ PAR LE SÉNAT, *de financement de la sécurité sociale pour 2023*,

PAR MME STÉPHANIE RIST

Rapporteuse générale, Rapporteuse pour les recettes, l'équilibre général et la branche maladie, Députée

MME CAROLINE JANVIER

Rapporteuse pour la branche autonomie, Députée

M. PAUL CHRISTOPHE

Rapporteur pour la branche famille, Député

M. CYRILLE ISAAC-SIBILLE

Rapporteur pour la branche vieillesse, Député

M. THIBAUT BAZIN

Rapporteur pour la branche accidents du travail et maladies professionnelles, Député

Voir les numéros :

<i>Assemblée nationale</i> :	1 ^{ère} lecture :	274, 336, 339, 371 et T.A. 25.
	Commission mixte paritaire :	481
	Nouvelle lecture :	480
<i>Sénat</i> :	1 ^{ère} lecture :	96, 98, 99 et T.A. 18 (2022-2023).
	Commission mixte paritaire :	126 et 127 (2022-2023).

SOMMAIRE

	Pages
AVANT-PROPOS	11
COMMENTAIRE DES ARTICLES	15
PREMIÈRE PARTIE : DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2021	15
<i>Article 1^{er}</i> : Approbation des tableaux d'équilibre relatifs à l'exercice 2021.....	15
<i>Article 2</i> : Approbation du rapport annexé sur le tableau patrimonial et la couverture des déficits de l'exercice 2021 (annexe A).....	19
DEUXIÈME PARTIE : DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2022	20
<i>Article 3</i> : Rectification des prévisions et objectifs relatifs à 2022e.....	20
<i>Article 4</i> : Rectification de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base ainsi que de ses sous-objectifs pour 2022	21
TROISIÈME PARTIE : DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES ET À L'ÉQUILIBRE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR L'EXERCICE 2022	23
TITRE I^{ER} – DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES, AU RECOUVREMENT ET À LA TRÉSORERIE	23
<i>Article 5</i> : Poursuite de la modernisation des offres de services en faveur des particuliers en matière de services à la personne	23
<i>Article 6</i> : Modernisation du contrôle, du recouvrement social et du droit des cotisants ...	24
<i>Article 6 bis A (nouveau)</i> : Renforcement des obligations déclaratives des employeurs dirigeant des entreprises éphémères	28
<i>Article 6 bis</i> : Annulation du transfert aux Urssaf du recouvrement de plusieurs types de cotisations sociales	30
<i>Article 6 ter (nouveau)</i> : Information de la personne contrôlée au sujet de la possibilité de demander à l'Urssaf la prolongation de la durée de la période contradictoire	33
<i>Article 7</i> : Prolonger le dispositif d'exonération lié à l'emploi de travailleurs occasionnels et demandeurs d'emploi	34
<i>Article 7 bis A (nouveau)</i> : Élargissement du dispositif travailleurs occasionnels et demandeurs d'emploi aux coopératives d'utilisation du matériel agricole	35

<i>Article 7 bis B (nouveau)</i> : Extension aux établissements publics de coopération intercommunale de l'exonération patronale pour l'emploi des aides à domicile dont bénéficient les centres intercommunaux d'action sociale	37
<i>Article 7 sexies A (nouveau)</i> : Renforcement de l'exonération de cotisations patronales dite « Lodeom » applicable outre-mer pour les entreprises du secteur des bâtiments et travaux publics pour 2024 et 2025	38
<i>Article 7 sexies</i> : Exonérer de cotisations d'assurance vieillesse les médecins libéraux en cumul emploi-retraite au titre de l'année 2023 et en dessous d'un niveau de revenu fixé par décret	39
<i>Article 7 septies</i> : Sécuriser le régime social dont bénéficient les élèves et étudiants réalisant des missions pour une « junior entreprise ».....	41
<i>Article 7 octies (nouveau)</i> : Exonération de contribution sociale généralisée sur les revenus du patrimoine d'origine française pour les non-résidents.....	42
<i>Article 7 nonies (nouveau)</i> : Exonération d'impôt sur le revenu et de contribution sociale généralisée sur les chèques-carburant versés par les employeurs	43
<i>Article 8</i> : Renforcement et harmonisation de la fiscalité sur les produits du tabac	44
<i>Article 8 bis (nouveau)</i> : Créer une taxe sur les cigarettes électroniques jetables	46
<i>Article 8 ter (nouveau)</i> : Rapport relatif à l'évaluation scientifique de la nocivité relative des produits du tabac à chauffer en comparaison avec celle des autres produits du tabac	47
<i>Article 8 quater (nouveau)</i> : Création d'une taxe sur les bières aromatisées sucrées ou édulcorées	47
<i>Article 8 quinquies (nouveau)</i> : Rapport dressant un bilan de la mise en œuvre de la taxe applicable aux sodas.....	48
<i>Article 8 sexies (nouveau)</i> : Taxe assise sur les messages publicitaires et activités promotionnelles à destination des enfants pour des produits de mauvaise qualité nutritionnelle	49
<i>Article 8 septies (nouveau)</i> : Création d'une contribution de solidarité des organismes complémentaires d'assurance maladie	50
<i>Article 8 octies</i> : Conditionnement du taux réduit de taxe de solidarité additionnelle pour les organismes complémentaires d'assurance maladie à une modération de l'ampleur de la différenciation des remboursements selon que les professionnels appartient ou non à leur réseau.....	51
<i>Article 8 nonies (nouveau)</i> : Création d'une contribution exceptionnelle assise sur les sommes versées en 2021 par l'assurance maladie aux laboratoires de biologie médicale au titre de la prise en charge du dépistage du covid-19.....	54
<i>Article 9</i> : Extension du régime simplifié de déclaration des cotisations et contributions sociales aux médecins exerçant une activité de régulation dans le cadre du service d'accès aux soins.....	55
<i>Article 9 bis</i> : Assurer une juste contribution des différents acteurs à la régulation des produits de santé.....	56
<i>Article 9 ter A (nouveau)</i> : Diminution du taux de la contribution sur les ventes en gros ..	59
<i>Article 9 ter</i> : Rapport sur l'évolution de la régulation des dépenses du médicament	60

TITRE II – CONDITIONS GÉNÉRALES DE L'ÉQUILIBRE FINANCIER DE LA SÉCURITÉ SOCIALE	61
<i>Article 10</i> : Transfert du financement des indemnités journalières maternité post-natales à la branche famille	61
<i>Article 11 bis</i> : Application à l'ensemble des rémunérations de la déduction forfaitaire des cotisations patronales sur les heures supplémentaires.....	64
<i>Article 15</i> : Approbation du rapport sur l'évolution pluriannuelle du financement de la sécurité sociale (annexe B)	66
QUATRIÈME PARTIE : DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES POUR L'EXERCICE 2023	73
TITRE I^{ER} – DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES	73
Chapitre I ^{er} – Renforcer les actions de prévention en santé.....	73
<i>Article 16 bis</i> : Calcul des prestations en espèces des micro-entrepreneurs.....	73
<i>Article 17</i> : Mettre en place des rendez-vous « prévention » à certains âges clés	74
<i>Article 19</i> : Renforcer l'accès effectif à la contraception en élargissant aux majeures la prise en charge intégrale de la contraception d'urgence en pharmacie sans prescription médicale.....	76
<i>Article 20</i> : Permettre aux pharmaciens, infirmiers et aux sages-femmes de prescrire des vaccins	77
<i>Article 20 bis (nouveau)</i> : Mise en œuvre d'une expérimentation d'un parcours d'accompagnement des patients atteints de diabète de type 2 souffrant d'une complication	78
Chapitre II – Renforcer l'accès aux soins	79
<i>Article 21 bis (nouveau)</i> : Tenir compte de la situation individuelle des patients pour déterminer la base de remboursement d'un transport sanitaire	79
<i>Article 22</i> : Rénover la vie conventionnelle pour renforcer l'accès aux soins	80
<i>Article 22 bis</i> : Autoriser, à titre expérimental, les infirmières et infirmiers à signer les certificats de décès	82
<i>Article 23</i> : Ajout d'une quatrième année au diplôme d'études spécialisées de médecine générale	83
<i>Article 24</i> : Augmenter l'impact des aides à installation.....	84
<i>Article 24 bis</i> : Élargissement à de nouveaux professionnels de la permanence des soins ambulatoires.....	85
<i>Article 24 ter</i> : Expérimentation d'un accès direct aux infirmiers en pratique avancée.....	86
<i>Article 24 quater</i> : Expérimentation d'une obligation pour les professionnels de santé de réaliser des consultations en zones sous-dotées.....	87
<i>Article 25</i> : Encadrement de l'intérim médical et paramédical en établissement de santé..	88
<i>Article 25 bis A (nouveau)</i> : Renforcer le contrôle des juridictions financières et organismes de contrôle administratif sur les cliniques privées.....	92
<i>Article 25 bis B (nouveau)</i> : Prolongation de la garantie de financement des établissements de santé pour l'année 2022.....	93

<i>Article 25 bis</i> : Ajustements apportés aux règles d'autorisations d'activités de soins.....	95
<i>Article 25</i> quinquies : Report au 31 juillet 2023 de la date limite de passage en commission nationale d'autorisation d'exercice des praticiens diplômés hors Union européenne.....	97
Chapitre III – Accompagner les professionnels de santé et rénover le parcours de soins	99
<i>Article 26</i> : Transparence de l'information sur les charges associées aux équipements matériels lourds d'imagerie médicale.....	99
<i>Article 26 bis</i> : Priorisation de certains travaux du Haut Conseil aux nomenclatures	101
<i>Article 27</i> : Réforme de la procédure de prise en charge des actes innovants hors nomenclature de biologie médicale, encadrement du dispositif de biologie délocalisée et engagement d'une régulation des dépenses	103
<i>Article 27 bis</i> : Création d'une nouvelle commission réglementée au sein de la Haute Autorité de santé	106
<i>Article 28</i> : Régulation des sociétés de téléconsultation facturant à l'assurance maladie obligatoire.....	108
Chapitre IV – Rénover la régulation des dépenses de produits de santé	111
<i>Article 30</i> : Garantir l'accès aux médicaments et l'efficacité de leur prise en charge	111
<i>Article 30 bis A (nouveau)</i> : Clarification rédactionnelle portant sur les modalités d'application des remises pour les médicaments bénéficiant d'un accès précoce.....	114
<i>Article 30 bis B (nouveau)</i> : Remise au Parlement du rapport annuel du Comité économique des produits de santé avant le 15 septembre de l'année suivant celle à laquelle il se rapporte	114
<i>Article 31</i> : Garantir l'accès des patients aux dispositifs médicaux, produits et prestations et l'efficacité de leur prise en charge.....	116
<i>Article 31 bis A (nouveau)</i> : Récupération des indus sur les activités de télésurveillance prises en charge par la sécurité sociale.....	118
Chapitre V – Renforcer la politique de soutien à l'autonomie	120
<i>Article 32</i> : Mesures relatives à la transparence financière dans les établissements et les services médico-sociaux.....	120
<i>Article 32 bis A (nouveau)</i> : Créer un comité d'animation des autorités de contrôles au niveau national.....	123
<i>Article 32 bis B (nouveau)</i> : Conclusion de contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens entre la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie et chaque groupe privé lucratif multigestionnaire d'établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes	124
<i>Article 32 bis C (nouveau)</i> : Déclinaison du comité d'animation à l'échelle départementale	125
<i>Article 32 bis D (nouveau)</i> : Intégration du coût de l'évaluation de la qualité des prestations délivrées par les établissements dans les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens	125
<i>Article 32 bis E (nouveau)</i> : Intégration d'un plan de maîtrise des risques professionnels au sein des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens	126

<i>Article 32 quater</i> : Demande de rapport sur l'encadrement des activités financières et immobilières des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ...	127
<i>Article 32 quinquies</i> : Demande de rapport sur la compensation aux départements des mesures du Ségur médicaux-social	128
<i>Article 32 sexies</i> : Rapport sur le nombre d'établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes publics en déficit ou en cessation de paiement.....	129
<i>Article 32 septies (nouveau)</i> : Limiter à un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens par établissement ou service en cas de compétence conjointe de l'agence régionale de santé et du conseil départemental.....	130
<i>Article 33 bis</i> : Forfaitisation de l'allocation personnalisée d'autonomie.....	131
<i>Article 33 sexies</i> : Rapport sur la mise en place d'un ratio minimal d'encadrement dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes	132
<i>Article 33 septies</i> : Rapport sur la mise en place d'un bilan visuel obligatoire avant l'entrée en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.....	133
<i>Article 34</i> : Instaurer du temps dédié à l'accompagnement et au lien social auprès de nos aînés pour prévenir leur perte d'autonomie à domicile.....	134
<i>Article 34 bis</i> : Demande de rapport sur le congé proche aidant	135
<i>Article 34 ter</i> : Demande de rapport sur l'accès à l'allocation journalière du proche aidant pour les proches aidants de personnes malades du cancer	136
<i>Article 35</i> : Assurer pour l'habitat inclusif la transition entre le forfait habitat inclusif et le déploiement de l'aide à la vie partagée.....	137
<i>Article 35 bis A (nouveau)</i> : Rôle de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie dans l'élaboration d'un système d'information commun pour les maisons départementales pour personnes handicapées.....	139
<i>Article 35 bis B (nouveau)</i> : Augmentation du montant de l'aide versée par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie aux départements pour leur action en faveur des professionnels des services d'aide et d'accompagnement à domicile.....	140
<i>Article 35 bis C (nouveau)</i> : Expérimentation d'accueil de jour en établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes pour les personnes ayant des troubles du comportement modérés consécutifs d'une maladie neurodégénérative associée à un syndrome démentiel	141
<i>Article 35 bis D (nouveau)</i> : Création d'une conférence des générations et l'autonomie... ..	142
<i>Article 35 quater</i> : Rapport sur les professionnels n'ayant pas bénéficié des revalorisations du Ségur ou des accords « Laforcade »	143
<i>Article 35 sexies</i> : Rapport sur la majoration de la prestation de compensation du handicap	144
<i>Article 35 septies</i> : Rapport sur l'augmentation de la prestation de compensation du handicap.....	145
Chapitre VI – Moderniser les prestations familiales.....	146
<i>Article 36</i> : Amélioration du soutien à la garde d'enfants : complément de libre choix de mode de garde (CMG) horaire et linéaire, extension du CMG aux familles monoparentales pour la garde d'enfants âgés de 6 à 12 ans, ouverture du CMG linéarisé aux deux parents en cas de résidence alternée.....	146

<i>Article 36 bis</i> : Doublement de la période du congé de présence parentale pour les fonctionnaires.....	148
<i>Article 36 quater</i> : Suppression de la condition d'accord explicite du service du contrôle médical pour le renouvellement de l'allocation journalière de présence parentale	149
<i>Article 37</i> : Garantir la continuité des ressources des salariés lors des congés maternité, d'adoption et de paternité et d'accueil de l'enfant	151
<i>Article 37 bis</i> : Rapport sur la mise en place d'un bilan de santé pour les enfants accueillis par l'aide sociale à l'enfance	153
Chapitre VI <i>bis</i> – Mesures de soutien à l'emploi des seniors et de sauvegarde du système de retraites (<i>Division et intitulé nouveaux</i>)	154
<i>Article 37 ter (nouveau)</i> : Mesures de soutien à l'emploi des seniors et de sauvegarde du système de retraites	154
Chapitre VII – Simplifier et moderniser le service public de la sécurité sociale	156
<i>Article 38</i> : Poursuivre la convergence sociale à Mayotte	156
<i>Article 40</i> : Amélioration de la répartition des accidents du travail et maladies professionnelles des non-salariés agricoles pluriactifs et des membres de famille.....	158
<i>Article 40 bis</i> : Indemnisation des ayants droit des enfants victimes des pesticides	159
<i>Article 40 quater</i> : Cumul emploi-retraite des membres élus des organismes de mutualité sociale agricole et des chambres d'agriculture	160
Chapitre VIII – Poursuivre les actions de lutte contre les abus et les fraudes	161
<i>Article 41</i> : Renforcement de la lutte contre la fraude sociale.....	161
<i>Article 41 bis</i> : Interdiction du versement d'allocations et prestations soumises à condition de résidence en France sur des comptes bancaires non domiciliés en France	163
<i>Article 43</i> : Encadrement de l'indemnisation des arrêts de travail prescrits dans le cadre d'une téléconsultation.....	164
<i>Article 44</i> : Permettre aux caisses d'assurance maladie d'évaluer des indus par extrapolation des résultats de contrôles sur des échantillons de factures.....	165
TITRE II – DOTATIONS ET OBJECTIFS DE DÉPENSES DES BRANCHES ET DES ORGANISMES CONCOURANT AU FINANCEMENT DES RÉGIMES OBLIGATOIRES	167
<i>Article 45</i> : Dotations au fonds pour la modernisation et l'investissement en santé, aux agences régionales de santé et à l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales	167
<i>Article 46 bis</i> : Accès à la complémentaire santé des jeunes et des personnes âgées	169
<i>Article 47</i> : Fixation de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base ainsi que ses sous-objectifs pour 2023.....	170
<i>Article 47 bis A (nouveau)</i> : Définition d'une remise en cause des conditions générales de l'équilibre financier	172
<i>Article 47 bis B (nouveau)</i> : Report de la réforme du financement des soins médicaux et de réadaptation	174
<i>Article 47 bis</i> : Fixation de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base ainsi que ses sous-objectifs pour 2023	176

Article 48 : Dotation de la branche accidents du travail et maladies professionnelles au Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante et au Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante, transfert au titre de la sous-déclaration des accidents du travail et maladies professionnelles et dépenses engendrées par les dispositifs de prise en compte de la pénibilité 178

Article 49 bis : Cumul emploi-retraite des professionnels de santé en zone sous-dotée..... 179

COMPTES RENDUS DES TRAVAUX DE LA COMMISSION 181

1. Réunion du jeudi 17 novembre 2022 à 9 heures 30..... 181

2. Réunion du jeudi 17 novembre à 14 heures 45..... 231

AVANT-PROPOS

Le Gouvernement a engagé sa responsabilité, au titre de l'article 49, alinéa 3, sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2023 le 31 octobre 2022. Alors que le projet initial comptait cinquante-quatre articles, le texte transmis au Sénat en comptait cent onze, cinquante-sept articles additionnels ayant été adoptés et cinq articles ayant été supprimés.

Le Sénat a adopté trente-neuf articles du projet de loi dans les mêmes termes que l'Assemblée nationale et a ajouté trente-six articles additionnels. Il a par ailleurs supprimé vingt-deux articles, et en a modifié soixante et onze autres.

Le tableau suivant détaille les articles adoptés conformes par le Sénat ⁽¹⁾.

ARTICLES ADOPTÉS CONFORMES PAR LE SÉNAT

Numéro des articles	Intitulé des articles
TROISIÈME PARTIE	
DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES ET À L'ÉQUILIBRE FINANCIER POUR L'EXERCICE 2023	
TITRE I^{ER}	
DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES, AU RECOUVREMENT ET À LA TRÉSORERIE	
7 bis	Rétablissement du bénéfice des allègements généraux pour les salariés agricoles
7 ter	Régularisation de l'affiliation des psychomotriciens à la Caisse interprofessionnelle de prévoyance et d'assurance vieillesse
7 quater	Conditions d'octroi de l'exonération de cotisations patronales bénéficiant aux armateurs en situation de concurrence internationale
7 quinquies	Traitement social de la prime de partage de la valeur à Mayotte
TITRE II	
CONDITIONS GÉNÉRALES DE L'ÉQUILIBRE FINANCIER DE LA SÉCURITÉ SOCIALE	
11	Compensation par l'État des pertes de recettes pour la sécurité sociale
12	Approbation, pour l'année 2023, des tableaux d'équilibre de l'ensemble des régimes obligatoires de base
13	Fixation, pour l'année 2023, de l'objectif d'amortissement de la Caisse d'amortissement de la dette sociale ainsi que des prévisions de recettes affectées au Fonds de réserve pour les retraites et mises en réserve par le Fonds de solidarité vieillesse
14	Habilitation des régimes de base et des organismes concourant à leur financement à recourir à l'emprunt

(1) Ces articles ne sont plus en discussion et ne sont donc pas commentés dans le cadre du présent rapport. On pourra toutefois, au-delà du tableau qui les énumère, retrouver davantage d'informations sur leur contenu dans le rapport de première lecture de la commission des affaires sociales du Sénat, disponible ici : <https://www.senat.fr/rap/l22-099-1/l22-099-11.pdf>.

Numéro des articles	Intitulé des articles
QUATRIÈME PARTIE DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES POUR L'EXERCICE 2023	
TITRE I^{ER} – DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES	
CHAPITRE I^{ER} – RENFORCER LES ACTIONS DE PRÉVENTION EN SANTÉ	
18	Élargir le remboursement des dépistages sans ordonnance aux infections sexuellement transmissibles autres que le VIH et assurer leur prise en charge à 100 % pour les moins de 26 ans
18 bis	Dépistage néonatal de la drépanocytose
CHAPITRE II – RENFORCER L'ACCÈS AUX SOINS	
21	Exonération de ticket modérateur sur les transports sanitaires urgents pré-hospitaliers
25 ter	Facturation de l'activité des infirmiers en pratique avancée exerçant en établissement
25 quater	Prolongation jusqu'au 31 décembre 2035 du dispositif permettant aux médecins et aux infirmiers de travailler jusqu'à 72 ans dans les établissements publics de santé
CHAPITRE IV – RÉNOVER LA RÉGULATION DES DÉPENSES DE PRODUITS DE SANTÉ	
29	Assurer une juste contribution des différents acteurs à la régulation des produits de santé
30 bis	Procédure d'inscription des spécialités sur la liste de prise en charge
30 ter	Prolongation de l'expérimentation du cannabis à visée thérapeutique
31 bis	Possibilité de substitution de certains dispositifs médicaux par le pharmacien d'officine
31 ter	Élargissement du 100 % Santé aux prothèses capillaires
CHAPITRE V – RENFORCER LA POLITIQUE DE SOUTIEN À L'AUTONOMIE	
32 bis	Majoration de l'astreinte journalière applicable en cas de non-respect par un établissement social et médico-social d'une injonction formulée à la suite d'une inspection
32 ter	Majoration du plafond des sanctions applicables aux établissements sociaux et médico-sociaux
33	Sécuriser la réforme du financement des services de soins infirmiers à domicile
33 ter	Harmonisation d'un changement de terminologie
33 quater	Règle d'indexation du tarif plancher
33 quinquies	Anticipation de la remise du rapport du Gouvernement au Parlement dressant un bilan de la mise en place du tarif plancher national visant à consolider le financement des services d'aide et d'accompagnement à domicile
35	Assurer pour l'habitat inclusif la transition entre le forfait habitat inclusif et le déploiement de l'aide à la vie partagée
35 bis	Parcours polyhandicap
35 ter	Parcours d'accompagnement des proches aidants
35 quinquies	Rapport du Gouvernement au Parlement sur le déploiement d'équipes mobiles de gériatrie et d'hygiène
CHAPITRE VI – MODERNISER LES PRESTATIONS FAMILIALES	
36 ter	Accès des agents publics au congé de proche aidant
CHAPITRE VII – SIMPLIFIER ET MODERNISER LE SERVICE PUBLIC DE LA SÉCURITÉ SOCIALE	
39	Moderniser la couverture sociale à Saint-Pierre-et-Miquelon
CHAPITRE VIII – POURSUIVRE LES ACTIONS DE LUTTE CONTRE LES ABUS ET LES FRAUDES	
42	Extension des procédures de déconventionnement à d'autres catégories de professionnels de santé

Numéro des articles	Intitulé des articles
TITRE II – DOTATIONS ET OBJECTIFS DE DÉPENSES DES BRANCHES ET DES ORGANISMES CONCOURANT AU FINANCEMENT DES RÉGIMES OBLIGATOIRES	
46	Objectif de dépenses de la branche maladie, maternité, invalidité et décès
49	Objectif de dépense de la branche accidents du travail et maladies professionnelles
49 <i>ter</i>	Possibilité de renoncement des pédicures à l’affiliation au régime des praticiens et auxiliaires médicaux conventionnés
50	Objectif de dépenses de la branche vieillesse
51	Objectif de dépense de la branche famille
52	Objectif de dépenses de la branche autonomie
53	Prévision des charges des organismes concourant au financement des régimes obligatoires (Fonds de solidarité vieillesse)

Source : *commission des affaires sociales*.

Après l’échec de la commission mixte paritaire, réunie le 15 novembre dernier, il revient à l’Assemblée nationale d’examiner, en nouvelle lecture, les cent sept articles restant en discussion.

COMMENTAIRE DES ARTICLES

PREMIÈRE PARTIE : DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2021

Article 1^{er}

Approbation des tableaux d'équilibre relatifs à l'exercice 2021

Origine de l'article : projet de loi.

Sort au Sénat : modifié.

Position de la commission : rétablissement de la rédaction adoptée à l'Assemblée nationale.

1. Les dispositions rejetées par l'Assemblée nationale en première lecture

● L'article 1^{er} vise à approuver les comptes des régimes obligatoires de base de la sécurité sociale (Robss), pour 2021, ainsi que ceux des organismes qui concourent au financement de ces régimes, mais aussi le montant des recettes affectées aux organismes chargés de la mise en réserve de recettes au profit des régimes obligatoires de base de sécurité sociale et ceux correspondant à l'amortissement de leur dette. Il vise également à approuver le montant définitif des dépenses constatées relevant du champ de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (Ondam).

● L'Assemblée nationale a adopté cet article moyennant un amendement de la rapporteure générale, visant à rétablir au sein de cet article le tableau d'équilibre des comptes du régime général, en application du 1^o du A du I de l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale, applicable, pour ce dernier exercice, à la présente loi de financement.

L'Assemblée nationale a ensuite rejeté cet article, contre l'avis de la rapporteure générale et du Gouvernement.

2. Les modifications apportées par le Sénat en première lecture

● Le Sénat a adopté, à l'initiative de sa rapporteure générale, un amendement de rétablissement du présent article, modifiant cependant, à titre principal, les recettes intégrées dans le tableau d'équilibre relatif à l'ensemble des régimes obligatoires de base de la sécurité sociale, ainsi que dans le tableau d'équilibre du régime général, selon les modalités suivantes.

ÉCART DANS LES RECETTES ET DANS LE SOLDE ENTRE LE PLFSS POUR 2023 TEL QU'ADOPTÉ PAR LA COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE ET TEL QU'ADOPTÉ PAR LE SÉNAT

(en milliards d'euros)

	Recettes (projet de loi adopté par la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale)	Recettes (projet de loi adopté par le Sénat)	Solde (projet de loi adopté par la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale)	Solde (projet de loi adopté par le Sénat)	Écart dans le montant des recettes	Écart dans le solde
Robss						
Maladie	209,4	206,8	-26,1	-28,7	-2,6	-2,6
Accidents du travail et maladies professionnelles	15,1	15,1	1,3	1,3	0	0
Vieillesse	249,4	247,8	- 1,1	- 2,7	- 1,6	- 1,6
Famille	51,8	51,1	2,9	2,2	- 0,7	- 0,7
Autonomie	32,8	32,7	0,3	0,2	- 0,1	- 0,1
Toutes branches (hors transferts entre branches)	544,2	539,2	- 22,7	- 27,7	- 5	- 5
Toutes branches (hors transferts entre branches) y compris le Fonds de solidarité vieillesse	543	538	- 24,3	- 29,3	- 5	- 5
Régime général						
Maladie	207,9	205,3	- 26,1	- 29,7	- 2,6	- 3,6
Accidents du travail et maladies professionnelles	13,6	13,6	1,2	1,2	0	0
Vieillesse	142,8	141,2	- 1,1	- 2,7	- 1,6	- 1,6
Famille	51,8	51,1	2,9	2,2	- 0,7	- 0,7
Autonomie	32,8	32,7	0,3	0,2	- 0,1	- 0,1
Toutes branches (hors transferts entre branches)	435,1	430,1	- 22,8	- 27,7	- 5	- 4,9
Toutes branches (hors transferts entre branches) y compris le Fonds de solidarité vieillesse	435,1	430,1	- 24,4	- 29,4	- 5	- 5

Source : Commission des affaires sociales.

Les modifications adoptées par le Sénat s'appuient, selon la rapporteure générale, sur le refus par la Cour des comptes de certifier les comptes de l'activité de recouvrement du régime général ⁽¹⁾.

3. La position de la commission

La rapporteure générale a proposé de rétablir cet article dans sa version adoptée par la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale, pour plusieurs raisons :

– en premier lieu, une raison qui semble de forme. Les dispositions adoptées par le Sénat ne semblent en effet pas correspondre exactement à l'intention exposée par la rapporteure générale. À titre d'illustration, l'amendement ajoute 1 milliard d'euros dans la colonne « dépenses » du régime général pour la branche maladie, pour atteindre un montant de 235 milliards d'euros, sans que ces dépenses supplémentaires paraissent justifiées. Pour rappel, le rapport de septembre 2022 à la Commission des comptes de la sécurité sociale estime que le montant de ces dépenses s'établit à 233 966 millions d'euros, soit, avec le jeu d'arrondis, 234 milliards d'euros. Ce qui est sans doute une coquille risquerait d'altérer la précision du tableau d'équilibre du régime général ;

– en deuxième lieu, la rapporteure générale constate l'exigence d'une divergence d'appréciation quant à la norme comptable qu'il convenait d'appliquer à la régularisation des prélèvements sociaux dus par les travailleurs indépendants au titre de l'année 2020, après la mise en place d'un appel prévisionnel qui ne portait que sur 50 % des revenus de ces travailleurs, entre septembre 2020 et décembre 2020. En effet, le Gouvernement a précisé, en réponse aux questions de la rapporteure générale, que, dans le respect des règles comptables applicables au cas particulier des travailleurs indépendants, les organismes de sécurité sociale n'ont comptabilisé aucun produit à recevoir dans les comptes 2020 au titre des sommes non appelées et ont comptabilisé dans les recettes 2021, après exploitation des déclarations des revenus des travailleurs indépendants obtenues entre mai 2021 et septembre 2021, la différence entre le montant total des cotisations dues par les travailleurs indépendants au titre de leurs revenus 2020 et les appels de cotisations provisionnelles adressés en 2020. Force est en effet de constater que, même préalablement à la publication du recueil des normes comptables pour les organismes de sécurité sociale ⁽²⁾ et à celle de l'avis du Conseil de normalisation des

(1) Les raisons qui ont présidé à ce refus de certification sont décrites au commentaire du même article 1^{er}, dans le rapport de la rapporteure générale relatif à l'examen du présent texte en première lecture à l'Assemblée nationale.

(2) Parution en août 2022, en application de l'arrêté du 1^{er} août 2022 pris pour l'application de l'article D. 114-4-4 du code de la sécurité sociale relatif au plan comptable unique des organismes de sécurité sociale. Ce recueil rappelle que, « au cas particulier des travailleurs indépendants dont les prélèvements sociaux sont mis en recouvrement sur le fondement de notifications de sommes exigibles (suivant un mécanisme d'acomptes en N et de régularisation en N+1 en fonction des revenus professionnels déclarés), les revenus ne peuvent pas faire l'objet d'une évaluation fiable à la date de clôture de l'exercice auquel se rattache la période d'activité. La fiabilité de l'évaluation n'est assurée qu'à la date d'exigibilité des prélèvements sociaux. Le produit est, dès lors, comptabilisé à cette date et non pas rattaché à la période d'activité. »

comptes publics (CNoCP) du 13 janvier 2022 ⁽¹⁾, que des dispositions issues du plan comptable applicable aux exercices 2020 et 2021 permettaient d'imputer la régularisation à l'exercice 2021. Ainsi, le plan comptable unique des organismes de sécurité sociale issu de l'arrêté du 24 février 2010 ⁽²⁾, prévoyait, dans son point 1.7.1.1, que le « *rattachement [d'une opération] est conditionné par la naissance au cours d'un exercice d'une opération et la possibilité de mesurer cette opération de manière fiable* ».

Ce même plan rappelle en outre, dans son point 2.6.2, que « *dans la plupart des régimes de non-salariés, les organismes de recouvrement procèdent par appels provisionnels de cotisations sur la base des revenus connus de l'année N - 2 de leurs cotisants et ajustent les cotisations définitivement dues au vu de la déclaration de revenus afférente à l'exercice concerné. Les régularisations qui en résultent sont comptabilisées dans le résultat de l'exercice au cours duquel elles sont constatées.* » ;

– en troisième lieu, les modifications effectuées par le Sénat, qui correspondraient aux comptes établis *pro forma*, tels que l'a proposé la Cour des comptes à l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (ACOSS) à l'ouverture de son bilan au 1^{er} janvier 2021, ne peuvent emporter par définition aucune conséquence sur l'exercice 2020, clos par la loi de financement pour 2022 ⁽³⁾. Il en résulterait alors une absence d'enregistrement de 5 milliards d'euros de recettes au titre de l'année 2020 et au titre de l'année 2021 ;

– en quatrième lieu, enfin, l'interprétation gouvernementale a prévalu pour l'exercice 2020 sans que cela ne pose aucune question de sincérité budgétaire pour la loi de financement pour 2022 soumise à l'examen du Conseil constitutionnel.

Pour toutes ces raisons, la commission a rétabli, à l'initiative de la rapporteure générale, l'article dans sa version adoptée par la commission des affaires sociales en première lecture.

*

* *

(1) Avis n° 2022-01 du 13 janvier 2022 relatif au Recueil de normes comptables pour les organismes de sécurité sociale.

(2) Arrêté du 24 février 2010 portant modification de l'arrêté du 30 janvier 2008 pris en application du décret n° 2001-859 du 19 septembre 2001 modifié relatif à l'application du plan comptable unique des organismes de sécurité sociale.

(3) Loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022.

Article 2

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

Origine de l'article : projet de loi.

Sort au Sénat : rétabli.

Position de la commission : maintien de la rédaction du Sénat.

1. Les dispositions rejetées par l'Assemblée nationale en première lecture

● L'article 2 porte approbation du tableau patrimonial qui retrace la situation financière dans le champ des lois de financement de la sécurité sociale au 31 décembre du dernier exercice clos (2021) ainsi que l'affectation des excédents et des déficits constatés au terme de cet exercice.

● L'Assemblée nationale a supprimé cet article en rejetant la première partie du présent projet de loi de financement.

2. Les modifications apportées par le Sénat en première lecture

● Le Sénat a opportunément adopté, à l'initiative de la rapporteure générale, un amendement de rétablissement du présent article, qui présente un caractère obligatoire au regard du 1^o du A du I de l'article L.O. 111-3 du code de la sécurité sociale.

3. La position de la commission

La commission a adopté cet article sans modification.

*

* *

DEUXIÈME PARTIE : DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2022

Article 3

Rectification des prévisions et objectifs relatifs à 2022e

Origine de l'article : projet de loi.

Sort au Sénat : rétabli.

Position de la commission : maintien de la rédaction du Sénat, avec modifications.

1. Les dispositions rejetées par l'Assemblée nationale en première lecture

- L'article 3 vise à rectifier les prévisions de recettes, les objectifs de dépense et les tableaux d'équilibre des régimes obligatoires de base de la sécurité sociale (Robss) et du Fonds de solidarité vieillesse (FSV) pour l'exercice 2022.

Il rectifie également les prévisions de recettes affectées au Fonds de réserve pour les retraites (FRR), mises en réserve par le FSV ainsi que l'objectif d'amortissement de la Caisse d'amortissement de la dette sociale (Cades).

- L'Assemblée nationale a adopté, contre l'avis de la commission et du Gouvernement, un amendement de M. Pierre Dharréville et ses collègues du groupe de la Gauche démocrate et républicaine - NUPES, conduisant à augmenter le montant rectifié des recettes affectées à la branche « maladie » des Robss de 18,6 milliards d'euros, à en tirer les conséquences sur le solde de cette même branche pour l'exercice 2022, et à supprimer l'objectif d'amortissement de la Cades, qui était fixé dans le projet de loi initial à 18,6 milliards d'euros.

L'Assemblée nationale a ensuite supprimé le présent article en rejetant la deuxième partie du présent projet de loi de financement.

2. Les modifications apportées par le Sénat en première lecture

- À l'initiative de sa rapporteure générale, le Sénat a rétabli le présent article, modifié par un sous-amendement du Gouvernement adopté avec avis favorable de la commission. Ce sous-amendement tire les conséquences, au sein du tableau relatif aux prévisions de recettes, aux objectifs de dépenses et au tableau d'équilibre, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, pour 2022, de la rectification de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (Ondam) pour ce même exercice, adoptée à l'article 4.

3. La position de la commission

La rapporteure générale se réjouit à la fois de l'effort du Gouvernement d'adapter la rectification des tableaux d'équilibre pour 2022 à l'évolution de la situation sanitaire et de l'engagement de ce dernier en faveur des moyens à destination de nos établissements de santé.

La commission a adopté cet article, moyennant un amendement de la rapporteure générale apportant une précision relative aux recettes des régimes obligatoires de base de la sécurité sociale.

*
* *

Article 4

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

Origine de l'article : projet de loi.

Sort au Sénat : rétabli.

Position de la commission : maintien de la rédaction du Sénat.

1. Les dispositions rejetées par l'Assemblée nationale en première lecture

- L'article 4 vise à rectifier l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (Ondam) pour l'année 2022, ainsi que les six sous-objectifs qui le composent.

- L'Assemblée nationale a adopté, contre l'avis de la commission et du Gouvernement, des amendements identiques de M. Yannick Neuder, de Mme Justine Gruet et de M. Philippe Juvin et de plusieurs de leurs collègues du groupe Les Républicains, ainsi que de Mme Sandra Regol et ses collègues du groupe Écologiste - NUPES, visant à modifier les sous-objectifs au sein de l'Ondam pour 2022 selon la distribution suivante :

- une diminution du montant du sous-objectif « soins de ville » de 1,3 milliard d'euros ⁽¹⁾ ;

- une augmentation à due concurrence de 1,3 milliard d'euros pour trois sous-objectifs, à savoir 300 millions d'euros pour le sous-objectif « établissements

(1) Les règles de recevabilité des amendements parlementaires, au regard de l'article 40 de la Constitution, supposent de ne pouvoir augmenter des sous-objectifs au sein de l'Ondam qu'à la condition expresse d'en diminuer d'autres au sein de l'Ondam, au moins à due concurrence. Seule cette péréquation permet de ne pas augmenter l'enveloppe globale de l'Ondam.

de santé », 500 millions d’euros pour le sous-objectif « établissements et services pour personnes âgées » et 500 millions d’euros pour le sous-objectif « établissements et services pour personnes handicapées ».

L’Assemblée nationale a ensuite rejeté le présent article.

2. Les modifications apportées par le Sénat en première lecture

● À l’initiative de sa rapporteure générale, le Sénat a rétabli le présent article, modifié par un sous-amendement du Gouvernement adopté avec avis favorable de la commission. Ce sous-amendement augmente de 550 millions d’euros le sous-objectif « établissements de santé », qui atteint un montant de 97,6 milliards d’euros. L’Ondam pour 2022 est augmenté d’autant, pour atteindre le montant de 246,5 milliards d’euros. Cet Ondam rectifié est donc d’un montant supérieur à celui de l’Ondam prévu dans le cadre de la LFSS 2022 ⁽¹⁾, à hauteur de 9,7 milliards d’euros.

3. La position de la commission

La rapporteure générale se réjouit que le Gouvernement ait poursuivi l’effort massif en faveur de nos établissements de santé en adaptant l’Ondam 2022 aux problématiques qu’ils rencontrent pendant cet hiver, concernant notamment les urgences pédiatriques.

La commission a adopté cet article sans modification.

*

* *

(1) Loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022.

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

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

Article 5

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

Origine de l'article : projet de loi, modifié en première lecture par l'Assemblée nationale.

Sort au Sénat : modifié.

Position de la commission : maintien de la rédaction adoptée par le Sénat.

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale en première lecture

● Le présent article vise à poursuivre la réforme du versement contemporain du crédit d'impôt relatif aux services à la personne. L'article 20 de la LFSS 2020 avait en effet lancé une expérimentation dans les départements du Nord et de Paris visant à assurer le « versement contemporain » d'aides aux particuliers, âgés ou en situation de handicap, employant des aides à domicile. Ces publics, sur la base du volontariat, n'avaient plus besoin de procéder à une avance de trésorerie puisque le crédit d'impôt sur le revenu portant sur les dépenses à la charge des particuliers employeurs leur était versé pendant l'année en cours et qu'il était tenu compte des aides qui leur étaient versées par ailleurs – allocation personnalisée d'autonomie (APA) et prestation de compensation du handicap (PCH) notamment.

● Ensuite, l'article 13 de la LFSS 2022 a procédé à la généralisation progressive de ce dispositif. Ainsi, depuis janvier 2022 pour les personnes utilisant le chèque emploi service universel, et depuis juin 2022 pour celles ayant recours à un prestataire extérieur, l'Urssaf calcule l'avantage tiré du crédit d'impôt et déduit cette somme des montants prélevés sur les particuliers employeurs pour le paiement du salarié ou de l'organisme. Ce même article avait également prévu d'inclure dans ce dispositif généralisé les bénéficiaires de l'APA et de la PCH au 1^{er} janvier 2023 ainsi que les particuliers employeurs bénéficiant d'une garde d'enfant au 1^{er} janvier 2024.

● Le présent article a pour objectif d'ajuster le calendrier de généralisation de cette expérimentation. Il s'agit d'anticiper l'ouverture du service d'avance immédiate à la garde d'enfants de plus de 6 ans à septembre 2022 et, compte tenu des enjeux techniques de cette réforme, de prolonger le cadre expérimental pour les

bénéficiaires de l'APA et de la PCH, au plus tard jusqu'au 1^{er} janvier 2024, tout en intégrant les activités de garde d'enfants dans cette expérimentation.

- Treize amendements de la rapporteure générale, d'ordre rédactionnel, ont été retenus par le Gouvernement dans le texte sur lequel il a engagé sa responsabilité au titre de l'article 49, alinéa 3 de la Constitution.

2. Les modifications apportées par le Sénat en première lecture

- Le Sénat a adopté, à l'initiative de la rapporteure générale, trois amendements rédactionnels, assortis d'un sous-amendement rédactionnel du Gouvernement.

3. La position de la commission

Compte tenu des apports de chacune des chambres sur cet article, la commission a adopté cet article sans modification.

*
* *

Article 6

Modernisation du contrôle, du recouvrement social et du droit des cotisants

Origine de l'article : projet de loi.

Sort au Sénat : modifié.

Position de la commission : maintien de la rédaction du Sénat avec modifications.

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale en première lecture

- L'article 6 vise quatre principaux objectifs :

- poursuivre la simplification des modalités déclaratives en harmonisant ces dernières autour de la déclaration sociale nominative (DSN), qui centralise déjà les déclarations des employeurs, en l'étendant notamment aux caisses de congés payés et en améliorant la fiabilité du processus de correction de la DSN entre administrations ;

- améliorer l'efficacité des moyens de contrôle en facilitant celui des groupes par plusieurs agents d'inspection, en renforçant les sanctions pour travail dissimulé tout en encourageant au versement de pénalités par les entreprises

donneuses d'ordre et en pérennisant l'expérimentation de la loi dite « Essoc » ⁽¹⁾ en faveur de contrôles courts pour les entreprises de moins de vingt salariés ;

– protéger les cotisants contrôlés par le biais notamment d'une meilleure mise en œuvre de la période du « contradictoire » dans le régime agricole ;

– une adaptation à la marge du processus d'unification du recouvrement.

● Outre quatre amendements rédactionnels et un amendement de coordination à l'initiative de la rapporteure générale, le Gouvernement a retenu, dans le texte sur lequel il a engagé sa responsabilité en vertu de l'article 49, alinéa 3 de la Constitution, les amendements suivants :

– deux amendements de M. Guy Bricout et ses collègues du groupe Libertés, Indépendants, Outre-mer et Territoires, visant :

. – d'une part, à préciser qu'un décret en Conseil d'État devra fixer le délai dans lequel les personnes contrôlées au sein d'un groupe d'entreprises devront être informées de la teneur et de l'origine des documents ou informations obtenus dans le cadre d'un contrôle mené dans une autre entreprise du même groupe ;

. – d'autre part, à préciser que les documents sont remis aux contrôleurs dans le cadre d'un contrôle sur place ;

– un amendement du Gouvernement, qui a fait l'objet de trois sous-amendements rédactionnels de la rapporteure générale, visant à adapter au régime agricole les dispositions adoptées dans le cadre de la LFSS 2022 ⁽²⁾. Cet amendement :

. – corrige une malfaçon qui conférait à la Mutualité sociale agricole (MSA) une mission de recouvrement des cotisations versées par les collectivités territoriales et les maisons départementales des personnes handicapées d'une part et par les offices publics d'habitations à loyer modéré d'autre part, actuellement exercée par les organismes du régime général ;

. – supprime la mention relative aux cotisations et contributions collectées par le biais d'un dispositif simplifié de déclaration et de recouvrement. Il n'est pas possible de prévoir un dispositif propre à cette modalité de déclaration en plus du dispositif « de droit commun » de reversement de ces mêmes cotisations et contributions pour chacun de leurs contributeurs ;

. – intègre dans le schéma prévu au présent article pour encadrer les relations entre la MSA et ses allocataires les cotisations dues pour la couverture des prestations d'assurance maladie et maternité prévues par le statut national

(1) Loi n° 2018-727 du 10 août 2018 pour un État au service d'une société de confiance.

(2) Loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022.

des industries électriques et gazières pour les salariés des sociétés d'intérêt collectif agricole (SICAE) et reversées à la Caisse d'assurance maladie des industries électriques et gazières (CAMIEG) et les cotisations dues pour la couverture des prestations du régime d'assurance vieillesse, invalidité, décès, accidents du travail et maladies professionnelles des industries électriques et gazières pour les salariés des SICAE et reversées à la Caisse nationale de retraite des industries électriques et gazières (CNIEG) ;

. – prévoit des modalités de traitement des créances antérieures à la mise en place du nouveau cadre prévu au présent article comparable à celui qui a été mis en place pour le régime général par la LFSS 2022 ⁽¹⁾ ;

. – précise, enfin, les règles d'affectation des majorations et pénalités de retard aux attributaires, sur le modèle, là aussi, de ce qui avait été prévu pour le régime général ;

– un amendement de M. Nicolas Turquois et ses collègues du groupe Démocrate (MoDem et Indépendants), qui procède à une mise à jour du code rural et de la pêche maritime pour y intégrer la notion d'entrepreneur individuel ⁽²⁾, intègre également les « cotisants de solidarité » ⁽³⁾ dans le champ des personnes susceptibles de faire l'objet de la procédure inscrite à l'article L. 133-4-7 du code de la sécurité sociale. Cette procédure vise à permettre de recouvrer des sommes éludées par le biais de manœuvres destinées à organiser une forme d'insolvabilité, qu'il s'agisse de cotisations ou de contributions dues, ou de pénalités et de majorations, sur la totalité des biens et des droits de la personne.

2. Les modifications apportées par le Sénat en première lecture

• À l'initiative de sa rapporteure générale, le Sénat a adopté six amendements d'ordre rédactionnel. L'amendement 26 dépasse toutefois le seul champ de la modification rédactionnelle.

Le dispositif prévu au présent article établit en effet une sanction différenciée pour les donneurs d'ordre qui manquent à leur devoir de vigilance à l'égard de leur sous-traitant, en cas de travail dissimulé :

– le principe devient l'imposition d'une sanction dont le montant est plafonné à hauteur d'un montant correspondant à l'ensemble des réductions ou des exonérations de cotisations ou de contributions dont a bénéficié le donneur d'ordre

(1) Id.

(2) Ce statut a été simplifié et harmonisé par la loi n° 2022-172 du 14 février 2022 en faveur de l'activité professionnelle indépendante.

(3) Les cotisants de solidarité sont définis, en application de l'article L. 731-23 du code rural et de la pêche maritime, comme les personnes qui mettent en valeur une exploitation dont la superficie est inférieure à une surface minimale d'assujettissement (SMA) mais égale ou supérieure à un quart de SMA, ou qui consacrant un temps de travail à une activité agricole au moins égal à 150 heures et inférieur à 1 200 heures par an, et qui, dans les deux cas, bénéficient de revenus inférieurs à 800 fois le SMIC horaire. Ils sont redevables à ce titre d'une cotisation spécifique, dont le taux est fixé à 16 %.

au titre des rémunérations versées à l'ensemble de ses salariés sur la période au cours de laquelle la situation de travail dissimulé a été constatée. Ce principe ne s'applique toutefois qu'aux donneurs d'ordre qui ont déjà subi une telle annulation dans les cinq ans qui précèdent le constat du manquement ;

– s'agissant des donneurs d'ordre « non récidivistes », ceux-ci doivent bénéficier, en application du dispositif tel qu'adopté en commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale, d'une réduction du plafond susmentionné à hauteur de 15 000 euros pour une personne physique ou 75 000 euros pour une personne morale. Ce plafond ne s'applique toutefois que s'il est plus avantageux que le plafond « de droit commun ».

Le dispositif adopté par le Sénat, à l'initiative de sa rapporteure générale, conduit, à l'inverse, à réduire le plafond « de droit commun » à 15 000 euros pour une personne physique ou 75 000 euros pour une personne morale, si les sommes dues au titre de la solidarité financière sont supérieures à ces montants, pour les donneurs d'ordre qui ne sont pas récidivistes.

Le Sénat a également adopté, avec avis favorable de la commission et défavorable du Gouvernement, un amendement de Mme Pascale Gruny et plusieurs de ses collègues du groupe Les Républicains qui prévoit une information du cotisant dans le cadre proposé par le présent article pour le contrôle d'une entreprise au sein d'un groupe.

Pour rappel, les entreprises sont réputées appartenir à un même groupe lorsque :

– soit l'une détient plus de la moitié du capital de l'autre ou de plusieurs autres, alors considérées comme des filiales ⁽¹⁾ ;

– soit l'une contrôle l'autre ou plusieurs autres par le biais de la majorité des votes ou lorsqu'elle dispose d'un pouvoir de nomination ou de révocation de la majorité des membres des organes d'administration, de direction ou de surveillance des entreprises contrôlées ⁽²⁾. Or, en dépit de ces liens structurants entre sociétés, les agents de contrôle des Urssaf ne peuvent exploiter les documents et informations récoltés à l'occasion du contrôle de l'une des entreprises d'un groupe lors du contrôle d'une autre entreprise de ce même groupe.

Le présent article entend lever l'obstacle à l'efficacité du contrôle que représente cette interprétation stricte en permettant aux agents chargés du contrôle d'utiliser l'ensemble des informations et documents issus du contrôle de toute autre personne morale appartenant au même groupe.

En contrepartie de cette extension, les personnes contrôlées pourront se voir communiquer la teneur et l'origine de ces documents ou informations, et le cas

(1) Article L. 233-1 du code de commerce.

(2) Article L. 233-3 du code de commerce.

échéant en obtenir une copie. Ce faisant, l'article prévoit des garanties comparables à celles qui s'appliquent dans le cadre du contrôle classique d'une personne morale, comme la communication au représentant légal d'un ensemble de documents qui ont fondé les observations de l'agent de contrôle.

L'amendement adopté par le Sénat prévoit d'informer expressément le cotisant de cette possibilité de communication.

3. La position de la commission

Afin d'éviter l'ambiguïté laissée par la rédaction adoptée par le Sénat quant à l'application du plafond réduit de sanction pour les donneurs d'ordre qui voient leurs avantages sociaux annulés pour la première fois depuis cinq ans, la commission a rétabli, sur ce point, à l'initiative de la rapporteure générale, la rédaction adoptée à l'Assemblée nationale.

Elle a en outre supprimé, également à l'initiative de la rapporteure générale, les modifications relatives à l'information du cotisant, qui sont en effet superfétatoires au regard notamment du décret en Conseil d'État, prévu au présent article, qui doit préciser les conditions et garanties applicables à l'utilisation des documents utilisés dans le cadre du contrôle.

*

* *

Article 6 bis A (nouveau)

Renforcement des obligations déclaratives des employeurs dirigeant des entreprises éphémères

Origine de l'article : amendement adopté au Sénat.

Position de la commission : suppression.

1. Les dispositions adoptées par le Sénat en première lecture

• L'article 6 bis A est issu d'un amendement de Mme Nathalie Goulet et plusieurs de ses collègues du groupe Union centriste. Il a recueilli un avis favorable de la commission et un avis défavorable du Gouvernement.

Le présent article prévoit une obligation déclarative spécifique, par le biais de la déclaration sociale nominative (DSN), pour l'employeur à l'encontre duquel existent « *des présomptions graves et concordantes qu'il a contrevenu, contrevient ou va contrevenir à ses obligations* » à l'égard des administrations et organismes en charge du recouvrement des cotisations ou à l'égard de ses salariés. Cette obligation se traduit, lorsque les administrations et organismes le demandent, par la transmission de formalités déclaratives couvertes par la DSN.

Ces présomptions se manifesteraient notamment dans le cas d'une personne morale réunissant trois des conditions suivantes :

- elle a été créée depuis moins de douze mois ;
- elle a mis fin à son activité moins de six mois après sa création ;
- elle utilise ou utilisait les services d'une entreprise de domiciliation au sens de l'article L. 123-11-2 du code de commerce ;
- son siège est ou était situé hors d'un État membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen ;
- elle comptait plus de dix associés ou salariés dès le premier mois suivant sa création ou plus de vingt dès le deuxième mois.

Le manquement à cette obligation serait sanctionné, en cas de retard injustifié, d'omission de données, d'inexactitude des données déclarées ou d'absence de correction selon les modalités prévues à l'article L. 133-5-3-1 du code de la sécurité sociale, par la pénalité applicable pour des faits comparables ⁽¹⁾.

2. La position de la commission

Au bénéfice des mesures contenues dans le présent projet de loi permettant de réellement lutter contre la fraude, comme en son article 41, la commission a supprimé l'article, à l'initiative de la rapporteure générale, pour des raisons :

- de forme, le dispositif ne précisant pas, par exemple, les obligations à l'égard des salariés auxquelles l'employeur est susceptible de contrevenir et qui seraient de nature à l'obliger à accomplir leurs démarches déclaratives sans délai ;
- de fond, les critères de présomption de fraude sont trop flous pour être efficaces et pourraient paradoxalement contraindre les services de lutte contre la fraude à se concentrer sur des entreprises qui n'ont pas de comportement frauduleux. Une entreprise créée depuis moins d'un an, qui emploie plus de vingt salariés et dont le siège social se situe aux États-Unis ou au Royaume-Uni entrerait, par exemple, dans cette catégorie.

*

* *

(1) Il est déjà prévu aujourd'hui des pénalités dont les montants sont les suivants. En application de l'article R. 243-12 du code de la sécurité sociale, il se monte à 1,5 % du plafond mensuel de sécurité sociale par salarié ou assimilé en cas de défaut de production des déclarations aux échéances prescrites ou en cas d'omission de salariés ou assimilés, appliquée pour chaque mois ou fraction de mois de retard. En application de l'article R. 243-13 du même code, il est de 1 % du plafond mensuel de sécurité sociale par salarié ou assimilé quand l'inexactitude des rémunérations déclarées a pour effet de minorer le montant des cotisations dues.

Article 6 bis

Annulation du transfert aux Urssaf du recouvrement de plusieurs types de cotisations sociales

Origine de l'article : amendement adopté en première lecture à l'Assemblée nationale.

Sort au Sénat : modifié.

Position de la commission : rétablissement de la rédaction adoptée par l'Assemblée nationale.

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale en première lecture

● L'article 6 *bis* trouve son origine dans l'adoption en commission d'amendements identiques de M. Thibault Bazin, de Mme Josiane Corneloup, de Mme Isabelle Valentin ainsi que de plusieurs de leurs collègues du groupe Les Républicains, de Mme Nicole Dubré-Chirat, de M. Olivier Falorni et de M. Philippe Vigier. Il visait à exclure les cotisations dues aux institutions de retraite complémentaires, en l'occurrence celle des salariés, à savoir l'Agirc-Arrco, du champ des cotisations susceptibles d'être recouvrées par l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (Acos).

● Le Gouvernement a retenu, dans le texte sur lequel il a engagé sa responsabilité en vertu de l'article 49, alinéa 3, de la Constitution, un amendement à son initiative, visant à adapter le calendrier et les modalités de l'unification du recouvrement, tels qu'adoptés dans le cadre de la LFSS 2020 ⁽¹⁾. À cet effet, l'amendement prévoit de :

– confier le recouvrement de la cotisation de financement de l'Association pour l'emploi des cadres (APEC), actuellement recouverte par l'Agirc-Arrco, aux unions de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales (Urssaf), ainsi que celui des cotisations des salariés expatriés relevant du champ d'application des retraites complémentaires ;

– renforcer le rôle des Urssaf dans le paiement à bon droit des cotisations, en précisant, parmi les missions qui leur sont confiées au titre de l'article L. 213-1 du code de la sécurité sociale, qu'elles s'assurent de l'exhaustivité, de la validité et de la cohérence des informations déclarées par les employeurs dans le cadre, notamment, de la déclaration sociale nominative (DSN). Elles assurent également, comme il est inscrit à l'article L. 133-5-1 du même code, la correction de ces données le cas échéant, dès lors que des erreurs ou des anomalies peuvent affecter les montants versés aux Urssaf. L'amendement permet également, dans ce cadre, à l'Acoss, de signer une convention avec ses attributaires, à savoir les organismes pour le compte desquels elle recouvre une partie des cotisations et contributions sociales qui entrent dans son champ de compétence. Ces conventions pourront

(1) Loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020.

préciser, en particulier, que les attributaires pourront participer aux opérations de vérification du paiement à bon droit des cotisations. L'amendement permettrait ainsi à l'Agirc-Arrco, à compter du moment où les cotisations d'assurance vieillesse complémentaire sont transférées aux Urssaf, de poursuivre ses opérations de vérification du montant recouvré, et contribuer de ce fait à la fiabilisation du recouvrement ;

– modifier le calendrier de transfert du recouvrement de diverses cotisations aux Urssaf.

À cette fin, l'amendement maintient, en premier lieu, les dispositions antérieures à la LFSS 2020 concernant les opérations de recouvrement, de contrôle et de relations avec les cotisants pour les cotisations et les contributions recouvrées par l'Agirc-Arrco aux périodes courant à compter du 1^{er} janvier 2024. Après un premier report par décret ⁽¹⁾ du 1^{er} janvier 2022 au 1^{er} janvier 2023, ce nouveau report maintient en application les dispositions suivantes :

. – la fonction d'arbitrage de l'Acoss en cas de divergence d'interprétation entre les Urssaf et l'Agirc-Arrco quant aux exonérations portant sur les cotisations d'assurance vieillesse complémentaire ;

. – l'unité de l'interprétation de la législation applicable à ces mêmes exonérations ;

. – le fonctionnement de la convention entre l'Agirc-Arrco et l'Acoss pour coordonner les informations transmises aux employeurs ;

. – le partage et la coordination des réponses aux demandes de paiement échelonné des cotisations et contributions dues par les employeurs ;

. – la vérification par les Urssaf de l'assiette, du taux et des modalités de calcul des cotisations et contributions de retraite complémentaire.

Le report de ce transfert entraîne un report d'un an, également, du transfert du recouvrement des cotisations d'assurance vieillesse des caisses dont la gestion a été confiée à la Caisse des dépôts et consignations (CDC), pour les agents publics de la fonction publique territoriale, de la fonction publique hospitalière, les agents non titulaires de la fonction publique ainsi que pour les cotisations de retraite additionnelle des agents de la fonction publique.

2. Les modifications apportées par le Sénat en première lecture

• À l'initiative de M. Alain Milon et ses collègues du groupe Les Républicains et de M. Olivier Henno et ses collègues du groupe Union

(1) Décret n° 2021-1532 du 26 novembre 2021 relatif aux modalités de transfert du recouvrement des cotisations destinées au financement du régime de retraite complémentaire obligatoire mentionné à l'article L. 921-4 du code de la sécurité sociale.

Centriste, le Sénat a adopté deux amendements identiques avec avis favorable de la commission et défavorable du Gouvernement. Ceux-ci :

– conservent les missions que le présent article, dans sa version adoptée par l’Assemblée nationale, confiait aux Urssaf en matière de contrôle, de correction des déclarations et de relation avec ses tributaires, afin, le cas échéant, de confier à ces derniers un rôle dans les opérations de vérification ;

– excluent du recouvrement pouvant être opéré par les Urssaf les cotisations d’assurance vieillesse complémentaire, les cotisations et contributions actuellement recouvrées par la CDC ainsi que celles qui sont dues à la Caisse d’assurance vieillesse, invalidité et maladie des cultes (Cavimac) ;

– suppriment par voie de conséquence le transfert de ces cotisations et contributions aux Urssaf, tel qu’il était prévu par la LFSS 2020 ⁽¹⁾.

3. La position de la commission

La rapporteure générale avait eu l’occasion de rappeler, en commission, les raisons pour lesquelles il lui paraissait opportun de poursuivre l’unification du recouvrement selon le rythme qui avait été initialement prévu dans la LFSS 2020.

Prenant en compte les craintes des partenaires sociaux quant au calendrier, le Gouvernement a proposé un calendrier assoupli, prenant en compte la nécessité de maintenir les compétences de l’Agirc-Arrco en matière de fiabilisation des cotisations tout comme en matière de service des prestations.

La rapporteure générale observe que la commission des affaires sociales du Sénat avait, dans un premier temps, proposé d’adopter cet article sans modifications, avant de donner un avis favorable à la suppression du transfert.

Pour sa part, la rapporteure générale demeure convaincue de ce que l’unification du recouvrement conserve toute sa pertinence au regard, à la fois, de la diminution du taux de restes à recouvrer et de l’amélioration de la lutte contre la fraude. Ces dimensions n’entraînent naturellement aucune remise en cause de la compétence des organismes de retraite complémentaire, ni sur les réserves qu’ils ont constituées.

L’amendement du Gouvernement présente l’avantage d’approfondir encore la préparation des modalités de ce transfert, elle constitue une position d’équilibre. C’est pourquoi la commission a rétabli, à l’initiative de la rapporteure générale, cet article dans sa version adoptée par l’Assemblée nationale.

*

* *

(1) Loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020.

Article 6 ter (nouveau)

Information de la personne contrôlée au sujet de la possibilité de demander à l'Urssaf la prolongation de la durée de la période contradictoire

Origine de l'article : amendement adopté au Sénat.

Position de la commission : suppression.

1. Les dispositions adoptées par le Sénat en première lecture

● L'article 6 *ter* est issu d'un amendement de Mme Pascale Gruny et plusieurs de ses collègues du groupe Les Républicains, adopté avec avis favorable de la commission et défavorable du Gouvernement.

Il prévoit que, dans le cadre d'un contrôle mené par les organismes de recouvrement auprès d'un employeur donné, celui-ci soit informé du fait que la durée de la période contradictoire peut être prolongée, à sa demande ou à la demande de l'organisme de recouvrement. Cette période contradictoire est ouverte par l'envoi d'une lettre d'observations, qui suit le contrôle proprement dit, et se clôt avec l'envoi, le cas échéant, d'une mise en demeure ou d'un avertissement ⁽¹⁾.

2. La position de la commission

Le cotisant contrôlé est actuellement déjà informé de l'existence d'une « charte du cotisant contrôlé », qui satisfait l'intention du présent article. Tout contrôle est en effet précédé par l'envoi, quinze jours avant le déplacement de l'agent de contrôle, d'un avis de contrôle. Cet avis fait état de l'existence de cette charte, précise l'adresse électronique où ce document approuvé par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale, est consultable et indique qu'il est adressé au cotisant sur sa demande. Les dispositions contenues dans la charte sont opposables aux organismes effectuant le contrôle.

Or, cette charte précise les droits du cotisant en matière de prolongation de la période contradictoire, dans les termes suivants :

« Avant l'expiration du délai initial de 30 jours, et à l'exclusion des situations où est mise en œuvre la procédure d'abus de droit ou en cas de constat des infractions de travail illégal, vous pouvez demander une prolongation de 30 jours de la durée de la période contradictoire. À défaut de réponse de l'organisme de recouvrement, la prolongation du délai est considérée comme acceptée. »

(1) Article L. 243-7-1 A du code de la sécurité sociale.

« En l'absence de réponse de votre part à la lettre d'observations, la période contradictoire prend fin à l'issue du délai initial de 30 jours ou à l'issue des 60 jours si vous avez demandé obtenu sa prolongation. »

Le dispositif étant superflu, la commission a supprimé l'article, à l'initiative de la rapporteure générale.

*
* *

Article 7

Prolonger le dispositif d'exonération lié à l'emploi de travailleurs occasionnels et demandeurs d'emploi

Origine de l'article : projet de loi, modifié en première lecture par l'Assemblée nationale.

Sort au Sénat : modifié.

Position de la commission : rétablissement de la rédaction adoptée par l'Assemblée nationale.

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale en première lecture

● Le présent article vise à prolonger le dispositif d'exonération de cotisations patronales pour les employeurs de travailleurs occasionnels et demandeurs d'emploi (TO-DE). Ce dispositif ancien, plusieurs fois modifié dans son périmètre et déjà prolongé, sous sa forme actuelle, d'un an en LFSS 2022, permet, sous certaines réserves, d'exonérer totalement de cotisations patronales un employé dont la rémunération est inférieure à 1,2 Smic puis de façon dégressive jusqu'à 1,6 Smic. Cette exonération a pour objectif de soutenir la compétitivité des entreprises face à la concurrence internationale. Il s'agit principalement des employeurs de travailleurs saisonniers dans le domaine agricole.

Cette exonération visait plus précisément à satisfaire deux objectifs complémentaires : soutenir les filières agricoles, employant le plus massivement ce type d'employés, et limiter le recours au travail non déclaré. L'article initial, tel que proposé dans le projet de loi, prévoyait un prolongement du dispositif jusqu'au 1^{er} janvier 2024, celui-ci devant initialement s'éteindre au 31 décembre 2023.

● Le Gouvernement, dans le texte sur lequel il a engagé sa responsabilité en vertu de l'article 49, alinéa 3, de la Constitution, a retenu un amendement de M. Thibault Bazin (groupe Les Républicains) repoussant du 1^{er} janvier 2024 au 1^{er} janvier 2026 l'extinction de ce dispositif.

2. Les modifications apportées par le Sénat en première lecture

● Le Sénat a adopté quatre amendements identiques de M. Franck Menonville et plusieurs de ses collègues du groupe Les Indépendants - République et Territoires, de M. Henri Cabanel et plusieurs de ses collègues du groupe du Rassemblement démocratique et social européen, de M. Laurent Duplomb et plusieurs de ses collègues du groupe Les Républicains ainsi que de M. Jean-Marc Boyer et plusieurs de ses collègues du groupe Les Républicains, visant à pérenniser le dispositif d'exonération TO-DE.

3. La position de la commission

● La commission, à l'initiative de la rapporteure générale, a rétabli la version adoptée par la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale et sur laquelle le Gouvernement a engagé sa responsabilité en vertu de l'article 49, alinéa 3, de la Constitution.

● Comme le rappelle notamment le rapport du Sénat sur ce projet de loi de financement de la sécurité sociale ⁽¹⁾, le prolongement sur trois ans de ce dispositif correspond à l'esprit du nouveau cadre organique encadrant les LFSS et qui permet une évaluation, tous les trois ans, de toutes les exonérations sociales. D'ici 2025, le parlement disposera donc d'une évaluation du dispositif TO-DE qui lui permettra de se prononcer à nouveau sur l'opportunité de prolonger, pérenniser ou supprimer ce dispositif. En outre, le prolongement pour trois ans permet de donner une visibilité aux agriculteurs.

*

* *

Article 7 bis A (nouveau)

Élargissement du dispositif travailleurs occasionnels et demandeurs d'emploi aux coopératives d'utilisation du matériel agricole

Origine de l'article : amendement adopté en première lecture au Sénat.

Position de la commission : suppression.

1. Les dispositions adoptées par le Sénat en première lecture

● Le présent article est issu de l'adoption de trois amendements identiques de M. Laurent Duplomb (groupe Les Républicains) et Mme Françoise Férat

(1) Sénat, rapport fait au nom de la commission des affaires sociales sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale considéré comme adopté par l'Assemblée nationale en application de l'article 49, alinéa 3, de la Constitution, pour 2023, par Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale, Mmes Corinne Imbert et Pascale Gruny, MM. René-Paul Savary, Olivier Henno et Philippe Mouiller, rapporteure et rapporteurs, sénatrice et sénateurs, tome II, examen des articles, 2 novembre 2022 (page 100).

(groupe Union Centriste), de M. Olivier Henno et ses collègues du groupe Union Centriste et de M. Jean-Claude Tissot et ses collègues du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain, avec avis de sagesse de la commission des affaires sociales et avis défavorable du Gouvernement. Il vise à élargir l'exonération TO-DE aux coopératives d'utilisation de matériel agricole (Cuma), qui permettent aux agriculteurs de mettre en commun leurs ressources afin d'acquérir du matériel agricole. Elles autorisent également la création d'emplois en temps partagé que les agriculteurs n'auraient pas eu les moyens de financer seuls. Il existait 11 510 Cuma en France en 2021, regroupant près de la moitié des exploitations agricoles françaises. Chacune d'entre elles comptait en moyenne 23 adhérents ⁽¹⁾.

- Les Cuma sont des employeurs agricoles qui recourent à des saisonniers et constituent le prolongement de l'exploitation de leurs adhérents. L'exonération dite « TO-DE » concerne des tâches liées à l'embauche de travail saisonnier et celles accomplies sous l'autorité d'un exploitant agricole. Or, les Cuma sont dirigées par des exploitants agricoles.

2. La position de la commission

La commission, à l'initiative de la rapporteure générale, a supprimé cet article. En effet, conformément à la position défendue lors des débats de première lecture en commission des affaires sociales, il apparaît inopportun d'élargir le dispositif TO-DE pour plusieurs raisons. D'abord, cela aurait pour conséquence d'accroître le coût de ce dispositif alors qu'il importe, en général, de limiter le coût des « niches sociales ». Ensuite, le nouveau cadre organique relatif aux lois de financement de la sécurité sociale permet une évaluation tous les trois ans de toutes les exonérations de cotisations de sécurité sociale. L'efficacité du dispositif TO-DE ne pourrait pas être correctement évaluée si son périmètre était amené à changer.

*

* *

(1) Chiffres de Cuma France pour 2021.

Article 7 bis B (nouveau)

Extension aux établissements publics de coopération intercommunale de l'exonération patronale pour l'emploi des aides à domicile dont bénéficient les centres intercommunaux d'action sociale

Origine de l'article : amendement adopté en première lecture au Sénat.

Position de la commission : suppression.

1. Les dispositions adoptées par le Sénat en première lecture

• Le présent article, issu d'un amendement adopté à l'initiative de M. Éric Gold et plusieurs de ses collègues du groupe du Rassemblement Démocratique et Social Européen, a reçu un avis favorable de la commission et défavorable du Gouvernement. Il permet aux établissements publics de coopération intercommunale (EPCI), lorsqu'ils sont amenés à gérer des services d'aide et d'accompagnement à domicile, de bénéficier de l'exonération de cotisations patronales de sécurité sociale sur les rémunérations des aides à domicile.

• Les auteurs de l'amendement dont est issu le présent article considèrent que celui-ci permet de traiter de manière égalitaire les EPCI chargés de l'action sociale et les centres communaux d'action sociale (CCAS), lesquels bénéficient d'une telle exonération ⁽¹⁾.

2. La position de la commission

La commission, à l'initiative de la rapporteure générale et d'un amendement identique de MM. Yannick Monnet et Pierre Dharréville (groupe de la Gauche démocrate et républicaine), a supprimé cet article dont le dispositif avait déjà été écarté par l'Assemblée nationale à l'occasion des débats sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 ⁽²⁾. Malgré une précision sur la nature des fonctions des EPCI concernés, le raisonnement développé alors continue à s'appliquer : cet article constituerait une perte de recettes non chiffrée pour la sécurité sociale sans que rien ne garantisse son efficacité pour les EPCI concernés. En outre, le Conseil constitutionnel avait considéré, en 2011, l'inégalité de situation entre les CCAS et les EPCI justifiée au regard de la vocation que poursuivent les centres communaux et intercommunaux d'action sociale ⁽³⁾.

*

* *

(1) Article L. 241-10 du code de la sécurité sociale.

(2) Rapport fait au nom de la commission des affaires sociales, en nouvelle lecture, sur le projet de loi modifié par le Sénat, de financement de la sécurité sociale pour 2022, par M. Thomas Mesnier, rapporteur général, Mme Caroline Janvier, Mme Monique Limon, M. Cyrille Isaac-Sibille, M. Paul Christophe, rapporteurs, 18 novembre 2021, page 40.

(3) Décision n° 2011-158 QPC du 5 août 2011, SIVOM de la communauté du Bruaysis.

Article 7 sexies A (nouveau)

Renforcement de l'exonération de cotisations patronales dite « Lodeom » applicable outre-mer pour les entreprises du secteur des bâtiments et travaux publics pour 2024 et 2025

Origine de l'article : amendement adopté au Sénat.

Position de la commission : suppression.

1. Les dispositions adoptées par le Sénat en première lecture

● L'exonération dite « Lodeom » porte sur la réduction de cotisations pour les entreprises implantées outre-mer, avec l'objectif de soutenir l'emploi en réduisant le coût de travail dans les secteurs productifs exposés à la concurrence. Cette exonération, réformée à plusieurs reprises, a été créée dans sa version initiale en 2009 ⁽¹⁾. Elle prend la forme de trois dispositifs :

– le *dispositif de compétitivité* pour les employeurs de moins de 11 salariés et de secteurs du bâtiment et transport aérien ;

– le *dispositif de compétitivité renforcée* pour les employeurs de moins de 250 salariés avec un plafond de chiffre d'affaires à 50 millions d'euros correspondant à des secteurs spécifiques ;

– le *dispositif d'innovation et de croissance* pour les employeurs de moins de 250 salariés, avec plafond de chiffre d'affaires, et ayant entrepris des projets innovants.

Les exonérations sont dégressives selon le montant des rémunérations avec un taux d'exonération maximal de 40 %. En 2020, le mécanisme concernait 63 556 établissements ⁽²⁾.

● Le présent article, issu de l'adoption de deux amendements identiques de Mme Viviane Malet et plusieurs de ses collègues des groupes Les Républicains et Union Centriste et de M. Victorin Lurel et ses collègues du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain, vise à intégrer à l'exonération Lodeom les entreprises domiennes du secteur du bâtiment et des travaux publics pour une durée de deux ans, entre le 1^{er} janvier 2024 au 31 décembre 2025. L'ambition de cet article, d'après l'exposé des motifs rédigé par ses auteurs, est d'alléger temporairement le coût du travail pour les entreprises de ce secteur, qui sont confrontées à une baisse de leurs activités et qui pâtissent de la montée du prix des matériaux de construction. Le coût budgétaire est estimé à 50 millions d'euros.

(1) Loi n° 2009-594 du 27 mai 2009 pour le développement économique des outre-mer.

(2) Annexe 5 du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2022.

2. La position de la commission

● La commission, à l’initiative de la rapporteure générale, a supprimé cet article. En effet, l’exonération Lodeom représente d’ores et déjà un coût d’environ 1,2 milliard d’euros en étant ciblée sur certaines entreprises. En outre, les différentes évaluations de ce dispositif n’ont pas montré sa pleine efficacité, du fait d’une difficulté de calibrage et de la complexité du régime d’exonérations spécifiques ⁽¹⁾. Sans garantie sur les conséquences d’un éventuel élargissement, il ne paraît pas opportun d’y procéder.

*

* *

Article 7 sexies

Exonérer de cotisations d’assurance vieillesse les médecins libéraux en cumul emploi-retraite au titre de l’année 2023 et en dessous d’un niveau de revenu fixé par décret

Origine de l’article : amendement adopté en première lecture à l’Assemblée nationale.

Sort au Sénat : modifié.

Position de la commission : rétablissement de la rédaction de l’Assemblée nationale.

1. Les dispositions adoptées par l’Assemblée nationale en première lecture

● L’article 7 sexies, issu d’un amendement du Gouvernement, vise à favoriser le maintien en activité des médecins libéraux retraités sur l’ensemble du territoire en prévoyant une exonération de leurs cotisations d’assurance vieillesse dues en 2023 au titre des régimes de base, complémentaire et de prestations complémentaires de vieillesse, en dessous d’un seuil fixé par décret. L’objectif du présent article consiste à augmenter le taux d’emploi des séniors et à contribuer à la lutte contre la désertification médicale.

● La situation de cumul emploi-retraite permet à la personne retraitée de reprendre ou de poursuivre une activité professionnelle et de cumuler les revenus de cette activité avec ses pensions de retraite. Le cumul peut être total ou partiel. La reprise d’une activité par le bénéficiaire d’une pension de retraite personnelle servie par un régime obligatoire de base et ayant pris effet à compter du 1^{er} janvier 2015 n’ouvre droit à aucun avantage de vieillesse, de droit direct ou dérivé, auprès d’aucun régime obligatoire de base ou complémentaire. Ainsi, les cotisations auxquelles sont assujetties ces bénéficiaires ayant une activité professionnelle sont

(1) Comité d’évaluation des dépenses fiscales et des niches sociales (juin 2011) et mission IGAS-IGF de revue des dépenses sur les exonérations de charges sociales spécifiques (juin 2015).

versées au titre de la solidarité ; elles ne permettent pas d'augmenter le montant de la pension une fois l'activité cessée.

- Toutefois, sont dispensés de l'affiliation à leur régime de prestations complémentaire de vieillesse, et donc du paiement des cotisations afférentes, les médecins retraités reprenant une activité dans des zones de désertification médicale et ayant un revenu d'activité de l'année n-2 inférieur à 80 000 euros. En outre, sont exonérés pour moitié du paiement des cotisations dues à leur régime de base les médecins retraités continuant à exercer leur activité ou effectuant des remplacements dans une zone de désertification médicale en montage.

- Le présent article vise à exonérer de toute cotisation de retraite, pour une durée d'un an, l'ensemble des médecins retraités éligibles au cumul intégral de leur pension avec les revenus tirés de la reprise d'une activité médicale, sous réserve que ces revenus soient inférieurs à un montant fixé par décret.

2. Les modifications apportées par le Sénat en première lecture

- Le Sénat a adopté un amendement de la rapporteure générale visant à étendre l'exonération des cotisations de retraite dues au titre de l'année 2023 à l'ensemble des professionnels de santé libéraux en cumul emploi-retraite dont les revenus d'activité sont inférieurs à un seuil fixé par décret.

3. La position de la commission

- La commission, à l'initiative de la rapporteure générale, a rétabli la version adoptée par la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale et sur laquelle le Gouvernement a engagé sa responsabilité en vertu de l'article 49, alinéa 3, de la Constitution.

- Dans sa rédaction issue de l'Assemblée nationale, l'article 7 *sexies* vise spécifiquement les médecins en cumul emploi-retraite. L'objectif est de maintenir ces professionnels en exercice sur les territoires où l'offre de soins est insuffisante, en ne procédant à cette exonération qu'au titre de l'année 2023. Or, les autres professions concernées par la rédaction issue du Sénat ne connaissent pas de disparités territoriales qui justifient une incitation similaire. En outre, il convient de limiter les dispositifs d'exonération de cotisations sociales, fortement préjudiciables à la soutenabilité financière des différents régimes concernés.

*

* *

Article 7 septies

Sécuriser le régime social dont bénéficient les élèves et étudiants réalisant des missions pour une « junior entreprise »

Origine de l'article : amendement adopté en première lecture à l'Assemblée nationale.

Sort au Sénat : modifié.

Position de la commission : maintien de la rédaction du Sénat.

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale en première lecture

● Les « junior entreprises » sont des associations d'étudiants de l'enseignement supérieur qui réalisent des prestations de service pour des professionnels moyennant une rémunération. Elles sont affiliées au régime général de la sécurité sociale en vertu d'un arrêté ministériel de 1988 ⁽¹⁾. Ce texte dispose que les cotisations d'assurances sociales, d'accidents du travail et d'allocations familiales dues pour l'emploi de ces étudiants de l'enseignement supérieur sont calculées sur une assiette forfaitaire représentant quatre fois la valeur horaire du Smic en vigueur au 1^{er} janvier de l'année considéré pour chaque journée d'étude rémunérée par l'association.

● Issu d'un amendement de M. Thomas Mesnier et ses collègues du groupe Horizons et apparentés, le présent article inscrit dans la loi le principe de l'affiliation des élèves et étudiants faisant partie d'une junior entreprise au régime général à compter du 1^{er} janvier 2023. Le calcul des cotisations et contribution de sécurité sociale dues par ces élèves se fait sur la base :

– soit d'une assiette forfaitaire fixée par arrêté par référence à la valeur horaire du salaire minimum de croissance en vigueur au 1^{er} janvier de l'année considérée, pour chaque journée d'étude rémunérée par l'association ;

– soit du montant total de la rémunération mentionnée.

● Enfin, le présent article prévoit que les junior entreprises puissent recourir, pour les cotisations et contributions sociales mentionnées, au dispositif simplifié de déclaration et de recouvrement ⁽²⁾.

2. Les modifications apportées par le Sénat en première lecture

● Le Sénat a adopté à l'initiative de la rapporteure générale un amendement de précision rédactionnelle visant à faire figurer les étudiants exerçant une activité en junior entreprise parmi les personnes affiliées au régime général énumérées à l'article L. 311-3 du code de la sécurité sociale.

(1) Arrêté du 20 juin 1988 portant fixation de l'assiette forfaitaire des cotisations de sécurité sociale dues pour l'emploi rémunéré de certains élèves d'établissements de l'enseignement supérieur.

(2) Article L. 133-5-6 du code de la sécurité sociale.

3. La position de la commission

La commission a adopté cet article sans modification.

*
* *

Article 7 octies (nouveau)

Exonération de contribution sociale généralisée sur les revenus du patrimoine d'origine française pour les non-résidents

Origine de l'article : amendement adopté en première lecture au Sénat.

Position de la commission : suppression.

1. Les dispositions adoptées par le Sénat en première lecture

● Issu d'un amendement de M. Ronan Le Gleut et de plusieurs de ses collègues du groupe Les Républicains, ayant reçu un avis défavorable de la commission et du Gouvernement, le présent article vise à exonérer les personnes ne résidant pas en France de contribution sociale généralisée (CSG) sur les revenus du patrimoine qu'ils perçoivent en France.

● Depuis une loi de 2019 ⁽¹⁾ faisant suite à un arrêt de la Cour de justice de l'Union européenne (CJUE) ⁽²⁾ confirmé par le Conseil d'État ⁽³⁾, les personnes relevant d'un régime de sécurité sociale d'un autre pays que la France situées dans l'Union européenne, l'Espace économique européen ou la Suisse ne sont soumises ni à la CSG ni à la contribution pour le remboursement de la dette sociale (CRDS) sur leurs revenus du patrimoine situé en France. La CJUE s'est fondée sur le principe d'unicité des régimes de sécurité sociale ⁽⁴⁾. Les non-résidents sont toutefois soumis à un prélèvement de solidarité de 7,5 % affecté au budget de l'État.

2. La position de la commission

● La commission, à l'initiative de la rapporteure générale, a supprimé cet article. Sans considération des niveaux de revenus et du patrimoine des personnes concernées, ce dispositif aurait pour conséquence de diminuer les ressources de la sécurité sociale sans pour autant faire la démonstration de son efficacité économique, incitant par exemple à l'investissement en France. Cet article ne se

(1) Article 26 de la loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019.

(2) CJUE, 26 février 2015, Ministre de l'économie et des finances contre Gérard de Ruyter, affaire C-623/13.

(3) Conseil d'État, 27 juillet 2015, n° 334551.

(4) Article 11 du règlement n° 883/2004 29 avril 2004, relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non-salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté.

fonde pas non plus sur une justification juridique qui aurait pu en nécessiter l'adoption, notamment d'un point de vue européen.

*

* *

Article 7 nonies (nouveau)

Exonération d'impôt sur le revenu et de contribution sociale généralisée sur les chèques-carburant versés par les employeurs

Origine de l'article : amendement adopté au Sénat.

Position de la commission : suppression.

1. Les dispositions adoptées par le Sénat en première lecture

● Le présent article est issu d'un amendement de Mme Sylvie Vermeillet et plusieurs de ses collègues du groupe Union Centriste ainsi que des groupes Les Républicains, Socialiste, Écologiste et Républicain et Rassemblement des démocrates, progressistes et indépendants ayant reçu des avis défavorables de la commission et du Gouvernement. Il encourage l'octroi, par les employeurs, d'un « chèque-carburant » délivré en application de l'article L. 3261-3 du code du travail. Celui-ci permet à l'employeur de prendre en charge *« tout ou partie des frais de carburant et des frais exposés pour l'alimentation de véhicules électriques, hybrides rechargeables ou hydrogène engagés pour leurs déplacements entre leur résidence habituelle et leur lieu de travail »*.

Cette mesure s'applique aux salariés dont la résidence ou le lieu de travail est situé dans une zone non desservie par un service public de transport ou un service mis en place par l'employeur ainsi qu'aux salariés pour lesquels l'utilisation d'un véhicule personnel est indispensable du fait d'horaires de travail particuliers empêchant d'utiliser un mode collectif de transport.

● Le présent article exonère totalement de cotisations sociales, de contribution sociale généralisée (CSG) et d'impôt sur le revenu les sommes versées dans ce cadre au titre du remboursement des frais de transport.

2. La position de la commission

● La commission, à l'initiative de la rapporteure générale, a supprimé cet article. Dès l'été 2022, à l'occasion de la loi portant mesures d'urgence pour la protection du pouvoir d'achat ⁽¹⁾ et de la loi de finances rectificatives ⁽²⁾, le

(1) Loi n° 2022-1158 du 16 août 2022 portant mesures d'urgence pour la protection du pouvoir d'achat

(2) Loi n° 2022-1157 du 16 août 2022 de finances rectificative pour 2022

Parlement a mis en œuvre des dispositifs de soutien au pouvoir d'achat face aux fortes augmentations du prix du carburant.

Entre le 1^{er} avril et le 15 novembre 2022, une « remise carburant », initialement de 18 centimes TTC par litre, a été accordée ⁽¹⁾. Il s'agit d'une aide tout public, indépendamment du régime fiscal du carburant consommé, qui s'applique aux particuliers comme aux professionnels. Une fois ces mesures éteintes, il importera, comme le Gouvernement s'y est engagé, de développer des approches ciblées, notamment à destination des usagers les plus amenés à se déplacer qui sont fortement touchés par les hausses de prix.

● Le présent article viendrait, sans garantie d'efficacité, grever les ressources de l'État et de la sécurité sociale sans considération de justice sociale ou fiscale. En outre, les remboursements de frais de transport sont d'ores et déjà exonérés de cotisations sociales et d'impôt sur le revenu dans la limite de 400 euros par an pour un véhicule thermique et de 700 euros par an pour un véhicule électrique, hybride rechargeable ou hydrogène ⁽²⁾. Par ailleurs, des aides spécifiques existent dans le cas où un salarié pourrait emprunter les transports en commun ⁽³⁾.

*

* *

Article 8

Renforcement et harmonisation de la fiscalité sur les produits du tabac

Origine de l'article : projet de loi, modifié en première lecture par l'Assemblée nationale.

Sort au Sénat : modifié.

Position de la commission : rétablissement de la version adoptée en première lecture à l'Assemblée nationale.

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale en première lecture

● Le présent article vise à rehausser les droits d'accises applicables aux produits du tabac dans l'objectif d'en ajuster les prix au regard de la forte inflation que connaît la France. Alors que le droit en vigueur prévoit une augmentation des minima de perception et des tarifs, en se fondant sur l'inflation de l'année N-2 et en plafonnant cette hausse à 1,8 %, il est proposé que cette revalorisation se fonde sur l'inflation hors tabac de l'année N-1 et que cette hausse soit déplafonnée, en limitant uniquement l'augmentation du minimum de perception à 3 %.

(1) Décret n° 2022-423 du 25 mars 2022 relatif à l'aide exceptionnelle à l'acquisition de carburants et décret n° 2022-1168 du 22 août 2022 modifiant le décret n° 2022-423 du 25 mars 2022 relatif à l'aide exceptionnelle à l'acquisition de carburants

(2) Articles 79 à 81 quater du code général des impôts.

(3) Articles R. 3261-1 à R. 3261-10 du code du travail.

Compte tenu de la reconfiguration de la consommation en faveur du tabac à rouler, moins onéreux, il est proposé de faire converger sa fiscalité vers celle des cigarettes. En outre, une nouvelle catégorie fiscale est créée pour le tabac à chauffer qui entre aujourd'hui dans la catégorie des autres tabacs à fumer dont les droits d'accise sont plus faibles. L'objectif est d'augmenter les accises afférentes à ce type de produit, de sorte que leur prix soit le même que ceux des autres produits du tabac. L'article 8 procède enfin à des ajustements de la trajectoire de convergence des tarifs et taux applicables en Corse prévue jusqu'en 2026.

- Dans le texte sur lequel il a engagé sa responsabilité au titre de l'article 49, alinéa 3, de la Constitution, le Gouvernement a intégré l'amendement de rédaction globale de l'article qu'il avait déposé. Il permet notamment de distinguer le tabac à chauffer commercialisé sous forme de bâtonnet de celui commercialisé sous d'autres formes, afin d'anticiper l'arrivée sur le marché français de nouveaux produits. Il révisé également la trajectoire de convergence des droits d'accise entre le tabac à rouler et les cigarettes.

2. Les modifications apportées par le Sénat en première lecture

- Le Sénat a adopté trois amendements identiques rétablissant la version initiale du présent article à l'initiative de la rapporteure générale, de Mme Guillotin et plusieurs de ses collègues du groupe du Rassemblement démocratique et social européen et de M. Jomier et plusieurs de ses collègues du groupe Socialiste, écologiste et républicain.

3. La position de la commission

- La commission, à l'initiative de la rapporteure générale, a rétabli la version sur laquelle le Gouvernement a engagé sa responsabilité en vertu de l'article 49, alinéa 3, de la Constitution. En effet, les débats en commission des affaires sociales à l'Assemblée nationale ont montré la nécessité d'anticiper l'arrivée sur le marché français de nouveaux produits liés au tabac à chauffer, afin d'être en mesure de les taxer dans une catégorie qui ne soit pas celle des « autres produits du tabac », quelle que soit la forme sous laquelle ils sont vendus. L'amendement du Gouvernement, retenu dans la version sur laquelle il a engagé sa responsabilité, permet d'assujettir ces produits qu'ils soient vendus sous la forme de « sticks » (à l'unité) ou au poids.

- En outre, il importe de s'assurer, en concertation avec les acteurs du secteur, que les trajectoires fiscales telles qu'elles sont fixées permettent une véritable transition vers un système dans lequel le tabac à rouler voit ses droits d'accises converger vers ceux des cigarettes.

*

* *

Article 8 bis (nouveau)

Créer une taxe sur les cigarettes électroniques jetables

Origine de l'article : amendement adopté au Sénat.

Position de la commission : maintien de la version du Sénat avec modifications.

1. Les dispositions adoptées par le Sénat en première lecture

● Introduit par un amendement de Mme Catherine Procaccia et plusieurs de ses collègues du groupe Les Républicains, le présent article crée une taxe sur les cigarettes électroniques jetables non rechargeables, dites « *puffs* », souvent aromatisées avec des goûts sucrés. D'après une enquête de l'alliance contre le tabac ⁽¹⁾, ce produit concerne principalement un public très jeune : les deux tiers des adolescents âgés de 13 à 16 ans en ont déjà entendu parler, plus d'un tiers affirme savoir précisément de quoi il s'agit, et 13 % d'entre eux en ont déjà utilisé – soit une proportion identique à celle des jeunes ayant déjà fumé une cigarette classique ou électronique.

Contrairement à la cigarette électronique classique, les *puffs* ne semblent pas servir un processus de sortie du tabac, mais au contraire inciter à la consommation. Parmi les adolescents utilisant la *puff*, 28 % se sont initiés à la nicotine à travers ce produit et 17 % se sont ensuite tournés vers une autre forme de produit de la nicotine ou du tabac.

● Le présent article propose une taxe sur les cigarettes électroniques à usage unique par la voie d'une catégorie fiscale dédiée. Cette taxe se fonderait sur la quantité de liquide contenue dans la cigarette électronique jetable afin d'en augmenter substantiellement le prix.

2. La position de la commission

● En raison de l'importance de ce sujet, la commission, à l'initiative de la rapporteure générale, a adopté une nouvelle rédaction de cet article, pour une demande de rapport qui porterait notamment sur l'impact de l'introduction de nouveaux produits du tabac, dont les cigarettes électroniques jetables. La voie de la taxation paraît, à l'heure actuelle, insuffisamment évaluée pour garantir que cela permettra d'encadrer et d'endiguer l'utilisation des *puffs*, en particulier par les plus jeunes. En effet, il est difficile d'évaluer l'effet concret qu'aurait cette taxe et si elle était véritablement efficace. Par la voie du rapport que la commission propose, il importera d'entamer des réflexions poussées pour évaluer les options qui s'offrent aux pouvoirs publics.

*

* *

(1) <https://alliancecontreletabac.org/2022/10/25/1-ado-sur-10-a-deja-utilise-la-puff-lact-reclame-son-interdiction/>

Article 8 ter (nouveau)

Rapport relatif à l'évaluation scientifique de la nocivité relative des produits du tabac à chauffer en comparaison avec celle des autres produits du tabac

Origine de l'article : amendement adopté en première lecture au Sénat.

Position de la commission : suppression.

1. Les dispositions adoptées par le Sénat en première lecture

● Introduit au Sénat par un amendement de Mme Catherine Procaccia et plusieurs de ses collègues du groupe Les Républicains, le présent article demande au Gouvernement, sous dix-huit mois, un rapport portant sur « *l'évaluation scientifique de la nocivité relative des produits du tabac à chauffer en comparaison avec celle des autres produits du tabac et de la nicotine, ainsi que sur l'opportunité sanitaire et budgétaire de mettre en place une fiscalité comportementale adaptée au niveau de nocivité des différents produits du tabac et de la nicotine* ».

2. La position de la commission

La commission, à l'initiative de la rapporteure générale, a supprimé cet article. En effet, la rédaction de la thématique du rapport demandé laisse penser que certains produits du tabac sont moins nocifs que d'autres, ce qui pourrait ouvrir la voie à une fiscalité moins lourde sur ces produits. Or, dans un objectif évident de santé publique, il paraît au contraire indispensable que la fiscalité n'incite pas à la consommation d'un produit du tabac en particulier. C'est tout l'objet de l'article 8 qui permet d'entamer un processus de convergence des droits d'accise entre tabac à rouler et cigarettes.

*

* *

Article 8 quater (nouveau)

Création d'une taxe sur les bières aromatisées sucrées ou édulcorées

Origine de l'article : amendement adopté en première lecture au Sénat.

Position de la commission : suppression.

1. Les dispositions adoptées par le Sénat en première lecture

● Issu de deux amendements identiques respectivement déposés par Mme Véronique Guillotin et plusieurs de ses collègues du groupe du Rassemblement Démocratique et Social Européen et par M. Bernard Jomier et ses collègues du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain, le présent article crée une taxe assise sur les bières aromatisées dont le produit serait destiné à la Caisse nationale d'assurance maladie. D'après les auteurs des amendements, il s'agit de

décourager la consommation de ces produits, qui viseraient en particulier les plus jeunes. En effet, l'aromatization de la bière crée un goût qui masque celui de l'alcool avec du sucre ou des édulcorants. L'article exclut du champ de la taxe les bières produites dans les brasseries artisanales – dont la production est inférieure à 200 000 hectolitres.

2. La position de la commission

La question de la consommation d'alcool chez les jeunes est un sujet d'attention. En effet, plus l'accoutumance est précoce, plus le risque de dépendance à l'âge adulte est élevé. Sans nier l'importance de ce problème, la commission a toutefois supprimé, à l'initiative de la rapporteure générale, l'article 8 *quater*. En effet, la voie de la fiscalité ne paraît pas, à ce stade, la plus adaptée pour endiguer la consommation d'alcool, en particulier chez les plus jeunes. Il importe, avant tout, de poursuivre les actions de prévention et de suivi de la consommation d'alcool. Les bières, aromatisées ou non, sont d'ores et déjà soumises à des droits d'accise spécifiques dont la typologie se fonde plutôt sur les titres alcoométriques.

*

* *

Article 8 quinquies (nouveau)

Rapport dressant un bilan de la mise en œuvre de la taxe applicable aux sodas

Origine de l'article : amendement adopté au Sénat.

Position de la commission : maintien de la version du Sénat avec modification

1. Les dispositions adoptées par le Sénat en première lecture

● Introduit par un amendement de M. François Bonhomme et plusieurs de ses collègues du groupe Les Républicains, le présent article demande au Gouvernement, dans un délai de six mois, un rapport « *dressant un bilan de la mise en œuvre de la taxe applicable aux sodas dans ses modalités en vigueur depuis le 1^{er} juillet 2018* ». Le présent article précise que ce rapport devra, dans ce cadre, évaluer « *l'effet de la taxe sur l'offre en boissons sucrées et édulcorées mais aussi sur la demande et les niveaux de consommation des ménages* ».

2. La position de la commission

Compte tenu de l'importance de ce sujet, la commission a maintenu cet article introduit par le Sénat, moyennant une modification, à l'initiative de la rapporteure générale, de la date de présentation du rapport, en passant le délai de six à douze mois, afin que le Gouvernement soit en capacité d'approfondir tous les aspects de ce sujet.

*

* *

Article 8 sexies (nouveau)

Taxe assise sur les messages publicitaires et activités promotionnelles à destination des enfants pour des produits de mauvaise qualité nutritionnelle

Origine de l'article : amendement adopté en première lecture au Sénat.

Position de la commission : suppression.

1. Les dispositions adoptées par le Sénat en première lecture

● Le présent article est issu d'un amendement de Mme Angèle Prévile et plusieurs de ses collègues du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain. Il a été adopté en dépit d'avis défavorables de la commission des affaires sociales et du Gouvernement.

● L'article 8 *sexies* crée une taxe assise sur les messages publicitaires et les activités promotionnelles pour des produits alimentaires et boissons trop riches en sucre, sel ou matières grasses. Le produit de cette contribution, affecté à la branche maladie, résulte du montant annuel des sommes destinées à l'émission et à la diffusion de ces messages auquel est appliqué un taux de 5 %.

2. La position de la commission

Sans nier l'importance du problème soulevé par cet article, la commission a toutefois, à l'initiative de la rapporteure générale, supprimé cet article. En effet, outre la difficulté de mettre en œuvre une telle taxe compte tenu de son assiette, la voie de la fiscalité ne paraît pas, à ce stade, la plus adaptée pour réduire les messages promotionnels à destination des enfants pour les produits de mauvaise qualité nutritionnelle. Il est clair que, comme l'a précisé Santé publique France, « *la population, et en particulier les jeunes, sont exposés à un environnement 'obésogénique', comprenant des incitations fortes et répétées à consommer* »⁽¹⁾. En ce sens, la publicité joue un rôle majeur.

En France, depuis 2004, la loi prévoit l'intégration, par les annonceurs, de messages sanitaires suggérant l'adoption de comportements sains en matière d'alimentation et d'activité physique dans les publicités faisant la promotion d'aliments transformés ou pour les boissons non alcoolisées contenant du sucre ajouté, du sel ou des édulcorants artificiels⁽²⁾. Depuis 2016, la loi a également supprimé la publicité commerciale dans les programmes jeunesse et sur les sites de la télévision publique⁽³⁾. Plusieurs chartes, sous l'égide de l'Autorité de régulation de la communication audiovisuelle et numérique, encouragent la promotion d'une

(1) <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/nutrition-et-activite-physique/documents/rapport-synthese/evolution-des-messages-sanitaires-devant-accompagner-les-publicites-de-certains-aliments-et-boissons-et-preconisations-concernant-l-encadrement-du>

(2) Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique.

(3) Loi n° 2016-1771 du 20 décembre 2016 relative à la suppression de la publicité commerciale dans les programmes jeunesse de la télévision publique.

alimentation et d'une activité physique favorables à la santé dans les publicités et les programmes télédiffusés. Il apparaît pertinent de continuer dans la voie d'une régulation de ces contenus promotionnels en lien avec le Nutriscore.

*

* *

Article 8 septies (nouveau)

Création d'une contribution de solidarité des organismes complémentaires d'assurance maladie

Origine de l'article : amendement adopté en première lecture au Sénat.

Position de la commission : suppression.

1. Les dispositions adoptées par le Sénat en première lecture

● Introduit à l'initiative de la rapporteure générale en commission des affaires sociales, le présent article instaure une contribution de solidarité des organismes complémentaires d'assurance maladie (OCAM) dont le produit est affecté à la Caisse nationale de l'assurance maladie. D'un taux de 0,8 %, cette contribution est assise sur la même assiette et collecté par le même organisme et en même temps que la taxe de solidarité additionnelle (TSA) dont sont d'ores et déjà redevables les OCAM.

D'après l'exposé des motifs de l'amendement portant création de cet article, celui-ci vise à assurer une contribution des OCAM au dynamisme des dépenses d'assurance maladie. Le rendement de cette contribution, tel qu'évalué par le Sénat, serait de 300 millions d'euros.

● Outre la TSA, les OCAM ont dû acquitter deux contributions exceptionnelles instituées par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2021 au titre du remboursement de la part prise par l'assurance maladie face à la crise sanitaire en 2020 ⁽¹⁾ et 2021 ⁽²⁾. Ces contributions, fixées à un taux de 2,6 % pour l'année 2020 et de 1,3 % pour l'année 2021, devaient générer un produit de 1,5 milliard d'euros sur les deux exercices. Ces taux avaient été choisis de façon à anticiper le rattrapage des soins dans les domaines couverts par les organismes complémentaires (dentaire, optique, audiologie) mais aussi de telle sorte que les organismes n'aient pas à augmenter les primes de leurs cotisants.

(1) Article 3 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2021.

(2) Article 13 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2021.

2. La position de la commission

- La commission, à l’initiative de la rapporteure générale, a supprimé cet article. En effet, les contributions exceptionnelles demandées aux OCAM en 2020 et 2021 se fondaient sur une justification établie : la prise en charge massive, dans les phases les plus aigües de l’épidémie, des dépenses de santé par l’assurance maladie obligatoire en raison de la crise sanitaire, à hauteur d’environ 2,2 milliards d’euros. La taxe instituée par le Sénat dans cet article consisterait en une pérennisation de ces versements exceptionnels.

- En parallèle, l’annexe 5 du présent projet de loi de financement de la sécurité sociale précise que « *le Gouvernement souhaite engager une nouvelle collaboration avec les organismes complémentaires, avec la volonté de travailler conjointement sur des sujets structurels en lien avec la rénovation du système de santé* ». Prenant acte de la forte augmentation de la part des dépenses financées par l’assurance maladie obligatoire, l’objectif est de répartir l’effort entre les deux financeurs, à hauteur de 150 millions d’euros. Cette démarche se fonde sur une concertation avec les OCAM, qui paraît à ce stade préférable à une hausse de la fiscalité. En outre, il existe un risque que le poids de cette contribution ne soit répercuté sur les assurés, ce qui contreviendrait directement aux efforts consentis pour revaloriser le pouvoir d’achat des Français.

*

* *

Article 8 octies

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

Origine de l’article : amendement adopté en première lecture au Sénat.

Position de la commission : suppression.

1. Les dispositions adoptées par le Sénat en première lecture

- Le présent article est issu de deux amendements identiques respectivement déposés par M. Daniel Chasseing et plusieurs de ses collègues du groupe Les Indépendants - République et Territoires et par Mme Chantal Deseyne et plusieurs de ses collègues du groupe Les Républicains. Il a fait l’objet d’un avis favorable de la commission des affaires sociales et d’un avis défavorable du Gouvernement.

- L’objet de l’article 8 *octies* est de limiter la modulation du niveau de prise en charge des prestations et actes médicaux que pratiquent les organismes

complémentaires d'assurance maladie (OCAM) en fonction du recours, par l'assuré, à un professionnel de santé affilié ou non à son réseau de soins.

Le code de la sécurité sociale prévoit que la taxe de solidarité additionnelle (TSA), dont le taux est fixé à 13,27 %, peut être majorée de sept points si les conditions qu'il prévoit ne sont pas respectées ⁽¹⁾. Le présent article a ainsi pour objet d'ajouter, comme condition d'accès au taux réduit de TSA, que les complémentaires n'appliquent pas de remboursement différencié en fonction de l'affiliation ou non du professionnel de santé au réseau de soins de l'assuré au-delà d'un seuil défini par décret. En pratique, il s'agit d'encadrer les réseaux de soins, c'est-à-dire les conventions signées entre des OCAM et des professionnels de santé par lesquelles ils s'engagent, pour les premières à un niveau de garantie et, pour les seconds, à la nature des services rendus et des prestations ainsi qu'à leurs tarifs.

● Comme l'a précisé la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) en 2019, « *les réseaux de soins se sont développés sur des marchés pratiquant des prix élevés et peu régulés par l'assurance maladie obligatoire. Il s'agit principalement des secteurs de l'optique, des prothèses dentaires et des aides auditives* » ⁽²⁾. Ces réseaux sont encadrés, depuis 2014 ⁽³⁾, par le code de la mutualité ⁽⁴⁾ et le code de la sécurité sociale ⁽⁵⁾. Cet encadrement a eu pour conséquence d'autoriser les mutuelles à moduler les taux de remboursements selon que l'assuré a, ou non, eu recours au réseau.

In fine, chacun des acteurs semble trouver un avantage à ce système :

– les assureurs négocient des tarifs pour une liste de produits et de prestations ;

– les professionnels de santé s'engagent à respecter ces conventions en contrepartie d'un apport de clientèle ;

– les assurés ayant recours à des professionnels de santé dans le réseau bénéficient d'un remboursement plus élevé de la part de leur complémentaire et du tiers payant.

D'après la Drees, 45 millions d'assurés avaient accès, en 2016, à un tel réseau, majoritairement dans le domaine des soins optiques. La moitié des OCAM sont liés à au moins un réseau d'opticiens et un tiers prend part à au moins un réseau de soins dentaires.

(1) Article L. 862-4 du code de la sécurité sociale.

(2) https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-03/9-11_0.pdf

(3) Loi n° 2014-57 du 27 janvier 2014 relative aux modalités de mise en œuvre des conventions conclues entre les organismes d'assurance maladie complémentaire et les professionnels, établissements et services de santé.

(4) Article L. 112-1 du code de la mutualité.

(5) Article L. 863-8 du code de la sécurité sociale.

● Les auteurs des amendements dont est issu le présent article estiment que l'accès à un taux réduit de TSA ne se justifie pas pour ces organismes dès lors que l'existence de ces réseaux aboutirait à un niveau variable de remboursement et constituerait, *in fine*, un malus contraire aux critères des contrats responsables.

2. La position de la commission

● Ce sujet est débattu régulièrement à l'occasion de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale. La commission, à l'initiative de la rapporteure générale, a supprimé cet article. Si les réseaux de soins ne doivent pas constituer un obstacle à l'accès aux soins, en particulier dans des territoires où exercent un nombre particulièrement faible de praticiens, les différentes études concluent plutôt dans le sens inverse. En effet, l'Inspection générale des affaires sociales (Igas) a montré, en juin 2017, que les réseaux de soins « *ont globalement un effet favorable* ». L'Igas constate ainsi « *un écart important de reste à charge en faveur des assurés qui recourent aux réseaux ; notamment en optique (-50 % environ). Cet écart est dû, pour l'essentiel, aux différences de prix mais aussi à l'amélioration du remboursement complémentaire* » ⁽¹⁾.

L'étude que la Drees a consacré à ce sujet en 2019 parvient aux mêmes conclusions ⁽²⁾ : « *en 2016, 43 % des bénéficiaires d'un contrat souscrit auprès d'un organisme complémentaire lié à un réseau d'opticiens et 35 % de ceux liés à un réseau de dentistes disposent de garanties différenciées. L'écart entre les garanties maximales est en moyenne de 200 euros pour les prothèses dentaires, de 65 euros en optique simple et de 110 euros en optique complexe* ». Comme le rappelle la Drees ⁽³⁾, l'Autorité de la concurrence a également eu l'occasion, depuis 2009 ⁽⁴⁾, de rendre plusieurs décisions qui ont mis en avant les effets vertueux de ces réseaux à la fois pour les consommateurs (prix plus avantageux) et les professionnels de santé (plus grande visibilité).

● Sans nier les problématiques posées par les réseaux de soins, et en particulier le peu d'informations disponibles sur leurs effets, la commission, à l'initiative de la rapporteure générale, considère que la voie de la taxation ne paraît la bonne.

*

* *

(1) Nicolas Durand & Julien Emmanuelli, Les réseaux de soins, juin 2017.

(2) https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-03/9-11_0.pdf

(3) https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-03/9-11_0.pdf

(4) <https://www.autoritedelaconcurrence.fr/fr/communiqués-de-presse/reseaux-de-soins-dentaires-le-conseil-national-ainsi-que-5-conseils#:~:text=L'Autorité%20C3%A9%20sanctionne%20des%20actions,au%20droit%20de%20la%20concurrence.>

Article 8 nonies (nouveau)

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

Origine de l'article : amendement adopté en première lecture au Sénat.

Position de la commission : suppression.

1. Les dispositions adoptées par le Sénat en première lecture

● Le présent article, issu d'un amendement de la rapporteure générale adopté en commission des affaires sociales, instaure, uniquement pour 2023, une contribution exceptionnelle versée par les laboratoires de biologie médicale à l'assurance maladie au titre de la prise en charge du dépistage du covid-19 en 2021.

● Cette contribution d'un taux de 9,17 % est assise sur les sommes versées par l'assurance maladie aux laboratoires de biologie médicale au titre du remboursement des actes de détection du covid-19. D'après l'exposé des motifs de l'amendement dont est issu le présent article, ce taux a été choisi afin de collecter 250 millions d'euros. En 2021, l'assurance maladie a remboursé 3,8 milliards d'euros aux laboratoires de biologie médicale au titre du dépistage du covid-19.

2. La position de la commission

● La commission, à l'initiative de la rapporteure générale, a supprimé cet article. En effet, l'article 27 du présent projet de loi de financement de la sécurité sociale prévoit d'ores et déjà que, à défaut d'accord au 1^{er} février 2023 entre l'assurance maladie et les biologistes médicaux, un arrêté fixera une baisse pérenne de cotation des actes de biologie médicale non liés au covid-19 devant générer une économie de 250 millions d'euros dès 2023.

Ces dispositions paraissent, à ce stade, suffisantes pour mettre à contribution un secteur qui a connu une forte rentabilité, notamment depuis la crise sanitaire.

● Au lieu d'une mesure non pérenne, liée à un contexte particulier, il paraît plus pertinent de privilégier la voie d'une maîtrise pluriannuelle des dépenses de biologie médicale en empruntant d'abord une voie contractuelle.

*

* *

Article 9

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

Origine de l'article : projet de loi, modifié en première lecture par l'Assemblée nationale.

Sort au Sénat : modifié.

Position de la commission : rétablissement de la rédaction adoptée par l'Assemblée nationale.

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale

● Le présent article vise à permettre aux médecins exerçant une activité de régulation dans le cadre du service d'accès aux soins (SAS) de bénéficier du régime simplifié de déclaration des cotisations et contributions sociales, créé par la LFSS 2019, dans les mêmes conditions, notamment en termes de niveaux de rémunérations.

● Ce régime déclaratif, fortement inspiré de celui des micro-entrepreneurs, s'applique aux médecins exerçant leur activité à titre de remplacement et aux étudiants en médecine non thésés remplissant les conditions fixées à l'article L. 4131-2 du code de la santé publique. Les médecins éligibles et choisissant ce dispositif sont donc assujettis à un taux unique de cotisation qui comprend les risques maladie et vieillesse ainsi que la contribution sociale généralisée et la contribution pour le remboursement de la dette sociale. Ce taux est de 13,5 % pour les médecins dont les recettes annuelles brutes sont inférieures à 19 000 euros. En cas de dépassement de ce seuil, deux options sont possibles :

– si les recettes annuelles brutes sont comprises entre 19 000 et 38 000 euros, alors le médecin peut rester dans le dispositif. Il est alors assujetti aux taux de 13,5 % pour les recettes inférieures à 19 000 euros et de 21,2 % pour celles comprises entre 19 000 et 38 000 euros ;

– si les recettes annuelles brutes dépassent 38 000 euros, le médecin sort du dispositif au 1^{er} janvier de l'année suivante.

● Le présent article vise donc à étendre le bénéfice de ce régime déclaratif simplifié aux médecins régulateurs du SAS, afin d'inciter les médecins à entreprendre une telle activité. Dans ce même objectif, le présent article procède également à l'extension du bénéfice du régime de responsabilité applicable à l'établissement de santé gestionnaire du Samu des médecins libéraux régulateurs (aux horaires de la permanence de soins ambulatoires) aux médecins libéraux régulateurs du SAS.

- Le Gouvernement, dans le texte sur lequel il a engagé sa responsabilité en vertu de l'article 49, alinéa 3, de la Constitution, a retenu un amendement rédactionnel de la rapporteure générale.

2. Les modifications apportées par le Sénat

À l'initiative de la rapporteure générale, le Sénat a adopté, outre un amendement rédactionnel, un amendement visant à supprimer l'extension du bénéfice du régime de responsabilité applicable à l'établissement de santé gestionnaire du Samu des médecins libéraux régulateurs (aux horaires de la permanence de soins ambulatoires) aux médecins libéraux régulateurs du SAS.

3. La position de la commission

- La commission, à l'initiative de la rapporteure générale, a maintenu la version adoptée par le Sénat (afin de prendre en compte l'amendement rédactionnel de sa rapporteure générale) tout en ajoutant, comme dans la version adoptée par l'Assemblée nationale en première lecture, l'extension du bénéfice du régime de responsabilité applicable à l'établissement de santé gestionnaire du Samu des médecins libéraux régulateurs aux médecins libéraux régulateurs du SAS. Il s'agit d'une nouvelle incitation, pour ces médecins, à participer aux activités de régulation. Le Sénat a indiqué son accord de principe avec cette proposition qu'il importe donc de maintenir.

*

* *

Article 9 bis

Assurer une juste contribution des différents acteurs à la régulation des produits de santé

Origine de l'article : amendement adopté en première lecture à l'Assemblée nationale.

Sort au Sénat : modifié.

Position de la commission : rétablissement de l'essentiel de la rédaction adoptée par l'Assemblée nationale.

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale en première lecture

- L'article 9 *bis* trouve son origine dans l'adoption d'un amendement de la rapporteure générale visant à déplacer l'article relatif à la clause du médicament dans la troisième partie de la loi de financement relative aux recettes. La rapporteure générale avait proposé en conséquence la suppression de l'article 29 du présent projet de loi.

● Le Gouvernement a retenu, dans le texte sur lequel il a engagé sa responsabilité en vertu de l'article 49, alinéa 3, de la Constitution, un amendement à son initiative, déplaçant également en troisième partie l'article 29, avec quelques modifications par rapport au projet de loi initial :

– suppression de la clause C, initialement proposée pour encadrer les dépenses relatives aux médicaments dont les enjeux sont budgétairement importants et qui connaissent une croissance supérieure à 10 % par an sur les deux dernières années ;

– modification des modalités de répartition du montant de la clause M. Actuellement répartie au prorata du chiffre d'affaires, celle-ci sera désormais répartie à hauteur de 70 % au prorata du chiffre d'affaires et à hauteur de 30 % au prorata de l'augmentation de ce même chiffre d'affaires par rapport à l'année précédente ;

– suppression de l'intégration dans le champ de la clause de sauvegarde, pour l'année 2023, du montant des médicaments acquis par Santé publique France. Cette disposition ne s'appliquera qu'à compter de l'exercice 2024 ;

– s'agissant de la contribution due au titre de l'année 2023, plafonnement du montant dû par chacune des entreprises au titre de la clause M à 10 % de son chiffre d'affaires et substitution au chiffre d'affaires qui devait initialement être pris en compte (le chiffre d'affaires global) d'un chiffre d'affaires relatif au champ des médicaments remboursables net des remises.

2. Les modifications apportées par le Sénat en première lecture

● Le Sénat a adopté :

– à l'initiative de M. René-Paul Savary et plusieurs de ses collègues du groupe Les Républicains, avec avis favorable de la commission et défavorable du Gouvernement, un amendement visant à exclure du champ de la clause M les spécialités génériques, les médicaments biologiques similaires ainsi que les médicaments hybrides. Il diminue en outre de 5 milliards d'euros le montant M, qui passerait de 24,6 milliards d'euros à 19,6 milliards d'euros ;

– à l'initiative de Mme Annie Delmont-Koropoulis et plusieurs de ses collègues du groupe Les Républicains, avec avis favorable de la commission et défavorable du Gouvernement, un amendement visant à diminuer le montant des majorations forfaitaires en cas de déclaration tardive du chiffre d'affaires permettant de déterminer si l'entreprise est intégrée ou non dans le champ de la clause M. Alors que le montant de cette majoration devait initialement être calculé sur la base du chiffre d'affaires de l'entreprise concernée, l'amendement réduit ce champ au chiffre d'affaires minoré des remises consenties par l'entreprise ;

– à l'initiative de la rapporteure Imbert, au nom de la commission des affaires sociales, ainsi que de M. Alain Milon, avec avis défavorable du

Gouvernement, un amendement visant à instaurer l'abattement d'une partie de la contribution Z, due au titre des dispositifs médicaux, en fonction du degré de dépassement du montant Z pour une année donnée. Ce dispositif, inspiré de celui applicable aux médicaments, fixerait un taux minimal à hauteur de 40 % et un taux maximal à hauteur de 60 % ;

– à l'initiative du Gouvernement, avec avis favorable de la commission, un amendement visant à préciser les chiffres d'affaires retenus pour le calcul du montant de la clause M due pour l'évolution de ces derniers entre 2023 et 2024.

3. La position de la commission

En cohérence avec sa position en commission, la rapporteure générale est défavorable aux amendements adoptés par le Sénat, à l'exception de celui du Gouvernement.

S'agissant de l'exclusion d'une partie des médicaments de la clause de sauvegarde et de la diminution du montant M de 5 milliards d'euros, elles reviendraient à faire peser le poids de la clause avant tout sur les produits innovants alors même que le Président de la République a pris, au sein du Conseil stratégique des industries de santé (CSIS 2021), des engagements que cette majorité partage visant à soutenir l'innovation.

S'agissant de la baisse du montant de la majoration applicable aux employeurs qui soumettent tardivement la déclaration de leurs chiffres d'affaires, une telle disposition risquerait de rendre le dispositif moins incitatif alors même que la déclaration tardive du chiffre d'affaires entraîne une instabilité supplémentaire dans la détermination du montant et de la répartition de la clause. Un tel retard est préjudiciable aux entreprises vertueuses qui ont déclaré à temps leurs chiffres d'affaires, mais ne peuvent provisionner le montant qu'elles doivent, le cas échéant, au titre de la clause.

S'agissant, enfin, de l'abattement spécifique pour les dispositifs médicaux, la rapporteure générale rappelle que le champ retenu pour la clause Z diffère fortement de celui retenu pour les médicaments. La clause Z ne s'applique en effet qu'aux dispositifs médicaux inscrits dans la liste en sus, et non à l'ensemble des produits, à la différence des médicaments. Cette différence entre les assiettes justifie la différence dans la définition des montants applicables, d'autant que les taux de contribution retenus par le Sénat sont particulièrement bas.

C'est pourquoi la commission a rétabli cet article, à l'initiative de la rapporteure générale, dans sa version adoptée par l'Assemblée nationale, sous réserve de l'amendement du Gouvernement adopté au Sénat.

*

* *

Article 9 ter A (nouveau)

Diminution du taux de la contribution sur les ventes en gros

Origine de l'article : amendement adopté au Sénat.

Position de la commission : suppression.

1. Les dispositions adoptées par le Sénat en première lecture

● L'article 9 *ter* A est issu d'un amendement de M. Daniel Chasseing et plusieurs de ses collègues du groupe Les Indépendants - République et Territoires, de M. René-Paul Savary et plusieurs de ses collègues du groupe Les Républicains, ainsi que de Mme Nathalie Delattre et plusieurs de ses collègues du groupe Rassemblement Démocratique et Social Européen. Il a fait l'objet d'avis défavorables de la commission et du Gouvernement.

L'article 9 *ter* A vise à diminuer le taux de la contribution sur les ventes en gros (CVEG), de 1,5 % à 1 %, à compter de l'exercice 2022.

2. La position de la commission

En cohérence avec sa position en première lecture, la rapporteure générale rappelle que le taux de cette contribution a déjà été abaissé, en 2021, de 1,75 % à 1,5 %, tandis qu'un forfait spécifique à destination des grossistes-répartiteurs avait été prévu à hauteur de 90 millions d'euros.

Compte tenu de la perte de recettes que traduirait la diminution supplémentaire du taux proposée par le Sénat, à hauteur de 70 millions d'euros selon les estimations du Gouvernement, la commission a supprimé cet article.

*

* *

Article 9 ter

Rapport sur l'évolution de la régulation des dépenses du médicament

Origine de l'article : amendement adopté en première lecture à l'Assemblée nationale.

Sort au Sénat : supprimé.

Position de la commission : rétablissement de la rédaction adoptée par l'Assemblée nationale.

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale en première lecture

● L'article 9 *ter* est issu d'un amendement adopté en commission à l'initiative de M. Thibault Bazin et plusieurs de ses collègues du groupe Les Républicains. Il avait recueilli un avis défavorable de la rapporteure générale qui proposait une rédaction concurrente.

● Le Gouvernement a retenu le présent dispositif dans le texte sur lequel il a engagé sa responsabilité en vertu de l'article 49, alinéa 3, de la Constitution. Il demande au Gouvernement de remettre au Parlement, avant le 1^{er} juillet 2023, un rapport relatif à l'état et aux perspectives de la régulation économique du secteur pharmaceutique en France, au regard notamment de l'évolution de la clause de sauvegarde relative au secteur du médicament.

2. Des dispositions supprimées par le Sénat en première lecture

● Le Sénat a adopté, à l'initiative de sa rapporteure générale et en dépit d'un avis défavorable du Gouvernement, un amendement de suppression du présent article. Il a fait application de sa doctrine constante de suppression des demandes de rapport au Gouvernement, tout en reconnaissant la nécessité de réfléchir sur l'évolution des modalités actuelles de régulation des dépenses de produits de santé.

3. La position de la commission

En cohérence avec sa position en commission, la rapporteure générale estime qu'il convient de rétablir une demande de rapport au Gouvernement sur ce sujet qui a conduit à de nombreuses évolutions normatives ces dernières années. Les modifications successives de l'article 9 *bis*, qui devait faire évoluer la régulation du médicament de telle sorte qu'elle prenne en compte l'émergence de médicaments innovants à fort enjeu budgétaire, montre la nécessité d'engager une démarche concertée et approfondie en amont du prochain projet de loi de financement de la sécurité sociale.

C'est pourquoi la commission, à l'initiative de M. Thibault Bazin et sur l'avis favorable de la rapporteure générale, a rétabli cet article dans sa rédaction adoptée par l'Assemblée nationale.

*

* *

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

Article 10

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

Origine de l'article : projet de loi.

Sort au Sénat : modifié.

Position de la commission : rétablissement de la rédaction adoptée à l'Assemblée nationale, avec modifications.

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale en première lecture

● L'article 10 assure le transfert entre la branche maladie et la branche famille du financement d'une majeure partie des indemnités journalières actuellement prises en charge par la première, pour des raisons de cohérence avec les missions des branches et dans le but d'une présentation plus sincère de la situation budgétaire de l'ensemble des branches des régimes obligatoires de base.

Ce transfert se présentait ainsi :

RÉPARTITION DU FINANCEMENT DES INDEMNITÉS JOURNALIÈRES ET ALLOCATIONS DE REMPLACEMENT POUR DES PRESTATIONS VERSÉES DANS LE RÉGIME GÉNÉRAL ET LE RÉGIME AGRICOLE

Typologie d'activités	Financement à 40 % par la branche maladie et à 60 % par la branche famille	Financement à 100 % par la branche famille
Salariés et assimilés	Les indemnités journalières de congé maternité, y compris les modalités dérogatoires en cas d'hospitalisation de l'enfant Les indemnités journalières versées au père en cas de décès de la mère au cours de la période d'indemnisation Les indemnités journalières versées aux parents adoptifs ou accueillants Les allocations journalières versées aux femmes dispensées de travail en raison de leurs grossesses	Les indemnités journalières relatives au congé de paternité et d'accueil de l'enfant Les indemnités journalières ou allocations de remplacement versées en cas de décès d'un enfant de moins de 25 ans ou d'une personne âgée de moins de 25 ans à la charge effective et permanente de l'assuré
Travailleurs indépendants	Les indemnités journalières de congé maternité Les indemnités journalières versées aux parents adoptifs ou accueillants	Les indemnités journalières relatives au congé de paternité et d'accueil de l'enfant Les indemnités journalières ou allocations de remplacement versées en cas de décès d'un enfant de moins de 25 ans ou d'une personne âgée de moins de 25 ans à la charge effective et permanente de l'assuré Les modalités dérogatoires de prise en charge du congé maternité en cas de naissance prématurée et d'hospitalisation de l'enfant Les indemnités journalières versées au père en cas de décès de la mère au cours de la période d'indemnisation
Exploitants et salariés agricoles	Les allocations de remplacement ou indemnités journalières pour la couverture du congé maternité Les allocations de remplacement ou indemnités journalières versées aux parents adoptifs ou accueillants Les allocations de remplacement ou indemnités journalières versées au père en cas de décès de la mère au cours de la période d'indemnisation	Les allocations de remplacement ou indemnités journalières pour la couverture du congé de paternité Les indemnités journalières ou allocations de remplacement versées en cas de décès d'un enfant de moins de 25 ans ou d'une personne âgée de moins de 25 ans à la charge effective et permanente de l'assuré

Source : commission des affaires sociales à partir du présent article.

Cet article tirait par ailleurs les conséquences d'exonérations adoptées en 2022 sur les rapports financiers entre l'État et la sécurité sociale. Pour rappel, la loi dite « pouvoir d'achat »⁽¹⁾ a modifié la réduction de cotisations dont peuvent bénéficier les travailleurs indépendants artisans et commerçants, de sorte que cette réduction atteigne 550 euros par an pour une rémunération équivalente au Smic. Cette réduction, adaptée aux micro-entrepreneurs en fonction de leurs modalités de cotisation, modifie la réduction existante, qui faisait déjà l'objet d'une compensation par le biais de la TVA.

L'exception inscrite à l'article L. 131-7 du code de la sécurité sociale vise donc à faire en sorte que les modifications des exonérations existantes ne soient pas

(1) Loi n° 2022-1158 du 16 août 2022 portant mesures d'urgence pour la protection du pouvoir d'achat.

portées par les crédits budgétaires d'un ministère en particulier, mais par les ressources affectées à l'État.

En application du présent article, cette adaptation des modalités existantes de compensation s'appliquerait comme la nouvelle exonération elle-même, soit :

– aux cotisations dues par les artisans et commerçants pour les périodes courant à compter du 1^{er} janvier 2022 ;

– aux cotisations dues par les micro-entrepreneurs pour les périodes courant à compter du 1^{er} octobre 2022.

● Outre deux amendements rédactionnels à l'initiative de la rapporteure générale, le Gouvernement a retenu, dans le texte sur lequel il a engagé sa responsabilité en vertu de l'article 49, alinéa 3, de la Constitution, les amendements suivants :

– deux amendements de la rapporteure générale, visant à :

. – assurer d'une part la cohérence du transfert pour l'ensemble des prestations relatives à la naissance de l'enfant incluses dans le présent article ;

. – transférer d'autre part l'intégralité de la prise en charge financière des indemnités journalières au titre du congé pour accueil et adoption de l'enfant à la branche famille, compte tenu du fait qu'il n'existe aucune dimension sanitaire dans cet événement ;

– un amendement du Gouvernement, qui prévoit que le principe de compensation par crédit budgétaire des pertes de recettes que pourrait représenter la prime de partage de la valeur ne s'applique pas aux exemptions, exonérations et réductions de cotisations applicables aux rémunérations versées dans les conditions prévues par la loi « pouvoir d'achat » ⁽¹⁾.

2. Les modifications apportées par le Sénat en première lecture

● À l'initiative de sa rapporteure générale, le Sénat a adopté, avec avis défavorable du Gouvernement, un amendement supprimant le transfert du financement des indemnités journalières susmentionné.

En outre, à l'initiative de sa rapporteure générale, de Mme Raymonde Poncet Monge et plusieurs de ses collègues du groupe Écologiste - Solidarité et Territoires, ainsi que de Mme Laurence Cohen et ses collègues du groupe communiste républicain citoyen et écologiste, le Sénat a adopté, avec avis défavorable du Gouvernement, un amendement supprimant l'absence de compensation par crédits budgétaires des exonérations et réductions qui s'attachent à la prime de partage de la valeur.

(1) Id.

3. La position de la commission

S'agissant du transfert des indemnités journalières, la rapporteure générale souhaite rappeler la position qu'elle a adoptée en commission. Pour des questions de cohérence comme de soutien budgétaire à la branche maladie, qui a porté une lourde par du « fardeau budgétaire » de la crise sanitaire, elle estime qu'il est naturel :

– que la branche famille partage avec la branche maladie le financement des indemnités journalières relatives au congé maternité, qui emporte des dimensions sanitaires comme des dimensions familiales ;

– que cette même branche famille finance intégralement des indemnités journalières qui ont uniquement trait avec les objectifs de cette même branche, sans considération sanitaire, comme celles qui sont versées aux titulaires d'un congé paternité ou encore aux personnes adoptant ou accueillant un enfant.

Ce renforcement de la cohérence entre les branches et les prestations qu'elles financent, appelé de ses vœux par la Cour des comptes⁽¹⁾, n'est naturellement en rien une diminution de l'ambition de ce Gouvernement et de cette majorité en matière de politique familiale et, notamment, de service public de la petite enfance.

C'est pourquoi, à l'initiative de la rapporteure générale, la commission a rétabli le présent article dans sa version adoptée par l'Assemblée nationale, moyennant modifications.

*
* *

Article 11 bis

Application à l'ensemble des rémunérations de la déduction forfaitaire des cotisations patronales sur les heures supplémentaires

Origine de l'article : amendement adopté en première lecture à l'Assemblée nationale.

Sort au Sénat : modifié.

Position de la commission : rétablissement de la rédaction adoptée par l'Assemblée nationale, avec modification.

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale en première lecture

● Le Gouvernement a retenu, dans le texte sur lequel il a engagé sa responsabilité en vertu de l'article 49, alinéa 3, de la Constitution, un amendement

(1) Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale, octobre 2022, p. 125.

de la rapporteure générale qui modifie le dispositif de déduction des cotisations patronales sur les heures supplémentaires, adopté dans le cadre de la loi « pouvoir d'achat »⁽¹⁾. Le dispositif inscrit à l'article 2 de cette loi faisait porter la déduction sur les majorations salariales versées aux salariés qui effectuent des heures supplémentaires.

Or, cette imputation ne correspond pas à la pratique, et n'est d'ailleurs pas retenue en l'état pour la déduction antérieure à cette loi applicable aux entreprises de moins de vingt salariés⁽²⁾.

La rapporteure générale proposait donc d'harmoniser l'imputation de la déduction selon les mêmes modalités à l'ensemble des entreprises qui emploient moins de 250 salariés. Elle proposait en outre de prévoir l'application des dispositions de cet article à Mayotte et à Saint-Pierre-et-Miquelon.

2. Les modifications apportées par le Sénat en première lecture

● Le Sénat a adopté un amendement à l'initiative de sa rapporteure générale, avec avis défavorable du Gouvernement, visant à étendre la déduction forfaitaire de cotisations patronales précitée aux périodes travaillées par les salariés qui renoncent à tout ou partie des journées ou demi-journées de repos, en application d'un accord ou d'une convention collective instituant un dispositif de réduction du temps de travail ou en application d'un dispositif de jours de repos conventionnels.

3. La position de la commission

Les lois adoptées en ce début de législature⁽³⁾ visaient principalement à augmenter le pouvoir d'achat des Français, par le biais de primes pérennes de partage de la valeur, d'une revalorisation des prestations sociales ou encore le maintien d'un bouclier tarifaire sur l'énergie.

Les discussions engagées avec le Sénat ont conduit à intégrer dans ces textes des dispositifs complémentaires, tels que la déduction forfaitaire de cotisations patronales mentionnée ci-dessus. Le dispositif relatif à la monétisation des journées de réduction du temps de travail (RTT), adopté à l'article 5 de la loi de finances rectificative pour 2022⁽⁴⁾, avait vocation à augmenter le pouvoir d'achat des salariés, par le biais d'une réduction de cotisations salariales, tout en permettant aux employeurs des entreprises de moins de vingt salariés de bénéficier de la déduction forfaitaire de cotisations patronales inscrite à l'article L. 241-18 du code de la sécurité sociale.

(1) Loi n° 2022-1158 du 16 août 2022 portant mesures d'urgence pour la protection du pouvoir d'achat.

(2) Article L. 241-18 du code de la sécurité sociale.

(3) Loi n° 2022-1158 du 16 août 2022 précitée et loi n° 2022-1157 du 16 août 2022 de finances rectificative pour 2022.

(4) Loi n° 2022-1157 du 16 août 2022 précitée.

Il n'apparaît pas nécessaire, pour la rapporteure générale, de poursuivre la politique de réduction des cotisations patronales au dispositif de monétisation des journées de RTT pour les entreprises de plus de vingt salariés, à un coût inconnu pour les finances sociales.

La commission a donc rétabli, à l'initiative de la rapporteure générale, la rédaction adoptée à l'Assemblée nationale, à l'exception de la codification opportune proposée par le Sénat, qui semble prématurée, et moyennant une précision quant à l'entrée en vigueur de la disposition.

*

* *

Article 15

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

Origine de l'article : projet de loi.

Sort au Sénat : supprimé.

Position de la commission : rétablissement de la rédaction adoptée à l'Assemblée nationale, avec modifications.

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale en première lecture

● L'article 15 porte approbation du « rapport figurant en annexe B » présentant les trajectoires, sur les quatre prochaines années, des prévisions de recettes et des objectifs de dépenses des régimes obligatoires de base, par branche, ainsi que, mécaniquement, leurs soldes. Ce même rapport doit intégrer, dans le nouveau cadre organique, un « compteur des écarts » en dépenses permettant de vérifier la tenue des engagements pris dans le cadre de la loi de programmation pour les finances publiques.

Ce même rapport présente enfin la trajectoire pluriannuelle prévisionnelle, également pour quatre ans, de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (Ondam).

● Outre quatre amendements rédactionnels à l'initiative de la rapporteure générale, le Gouvernement a intégré, dans le texte sur lequel il a engagé sa responsabilité en vertu de l'article 49, alinéa 3 de la Constitution, un amendement adaptant le contenu du rapport aux modifications adoptées par l'Assemblée nationale. Celle-ci avait en effet adopté, notamment, à l'article 7, une prolongation de l'exonération pour les travailleurs agricoles-demandeurs d'emploi (TO-DE), à l'article 8, une trajectoire de l'accise sur les tabacs dont l'augmentation était réduite

par rapport à la trajectoire initiale, ainsi que, dans la quatrième partie, une revalorisation du tarif plancher pour les services d'aide à domicile.

Ainsi, le déficit des régimes obligatoires et du FSV serait revu, pour 2023, de 6,8 à 7,2 milliards d'euros. À l'inverse, les déficits pour 2024, 2025 et 2026 se réduiraient respectivement de 8,8 à 8,6 milliards d'euros, de 12,7 à 12,5 milliards d'euros et de 11,8 à 11,7 milliards d'euros.

Les tableaux suivants retracent l'évolution de la trajectoire pluriannuelle telle que modifiée par les débats à l'Assemblée nationale.

**TABLEAU ISSU DE L'ANNEXE B INSCRITE DANS LE PLFSS
DÉPOSÉ À L'ASSEMBLÉE NATIONALE**

(en milliards d'euros)

		2022 (PLFSS initial)	2023 PLFSS initial)	2024 (PLFSS initial)	2025 (PLFSS initial)	2026 (PLFSS initial)
Recettes, dépenses et soldes de l'ensemble des régimes obligatoires de base						
Maladie	Recettes	221,6	231,8	238,6	244,9	252
	Dépenses	241,9	238,3	243,6	249,4	254,6
	Solde	- 20,3	- 6,5	- 4,9	- 4,4	- 2,6
AT-MP	Recettes	16,2	17	17,7	18,4	19,1
	Dépenses	14,2	14,8	15,1	15,5	15,8
	Solde	+ 2	+ 2,2	+ 2,6	+ 2,9	+ 3,3
Famille	Recettes	53,5	56,7	58,4	60,2	62,1
	Dépenses	50,9	55,3	57,7	59,8	61,4
	Solde	+ 2,6	+ 1,3	+ 0,7	+ 0,5	+ 0,7
Vieillesse	Recettes	258,9	269,8	280,3	289,4	297,7
	Dépenses	261,9	273,3	289,7	303,3	313,7
	Solde	- 3	- 3,5	- 9,4	- 13,9	- 15,9
Branche autonomie	Recettes	34,9	36,1	40	41	42,2
	Dépenses	35,4	37,3	39,1	40,5	41,7
	Solde	- 0,5	- 1,2	+ 0,9	+ 0,5	+ 0,5
Robss consolidé	Recettes	570,1	593,8	616,8	635,5	654,4
	Dépenses	589,3	601,4	626,9	650	668,4
	Solde	- 19,2	- 7,6	- 10,1	- 14,4	- 14
Robss + FSV	Recettes	571,7	595	618,4	637,6	657
	Dépenses	589,6	601,8	627,3	650,3	668,7
	Solde	- 7,8	- 6,8	- 8,8	- 12,7	- 11,8

Source : Commission des affaires sociales, à partir de l'annexe B au PLFSS 2023.

TABLEAU ISSU DE L'ANNEXE B TEL QUE RÉSULTANT DE L'AMENDEMENT DU GOUVERNEMENT TIRANT LES CONSÉQUENCES DE L'ADOPTION DU TEXTE À L'ASSEMBLÉE NATIONALE

(en milliards d'euros)

		2022 (p)	2023 (p)	2024 (p)	2025 (p)	2026 (p)
Recettes, dépenses et soldes de l'ensemble des régimes obligatoires de base						
	Recettes	221,6	231,6	238,7	245	252
	Dépenses	241,9	238,3	243,6	249,4	254,6
Maladie	Solde	- 20,3	- 6,7	- 4,8	- 4,4	- 2,6
AT-MP	Recettes	16,2	17	17,7	18,4	19,1
	Dépenses	14,2	14,8	15,1	15,5	15,8
	Solde	+ 2	+ 2,2	+ 2,6	+ 2,9	+ 3,3
Famille	Recettes	53,5	56,7	58,5	60,3	62,2
	Dépenses	50,9	55,3	57,7	59,8	61,4
	Solde	+ 2,6	+ 1,3	+ 0,8	+ 0,5	+ 0,8
Vieillesse	Recettes	258,9	269,8	280,5	289,6	297,9
	Dépenses	261,9	273,3	289,7	303,3	313,7
	Solde	- 3	- 3,5	- 9,2	- 13,7	- 15,7
Branche autonomie	Recettes	34,9	36,1	40	41	42,2
	Dépenses	35,4	37,4	39,2	40,7	42
	Solde	- 0,5	- 1,3	+ 0,8	+ 0,3	+ 0,2
Robss consolidé	Recettes	570,1	593,6	617,2	635,9	654,8
	Dépenses	589,3	601,6	627,1	650,2	668,7
	Solde	- 19,2	- 8	- 9,9	- 14,3	- 13,9
Robss + FSV	Recettes	571,7	594,7	618,8	638	657,3
	Dépenses	589,6	601,9	627,4	650,5	669
	Solde	- 17,8	- 7,2	- 8,6	- 12,5	- 11,7

Source : Commission des affaires sociales, à partir de l'annexe B au PLFSS 2023.

COMPARAISON DES ÉCARTS ENTRE LES TABLEAUX INSCRITS À L'ANNEXE B

(en milliards d'euros)

		Écart avec le texte initial pour l'année 2022	Écart avec le texte initial pour l'année 2023	Écart avec le texte initial pour l'année 2024	Écart avec le texte initial pour l'année 2025	Écart avec le texte initial pour l'année 2026
Recettes, dépenses et soldes de l'ensemble des régimes obligatoires de base						
Maladie	Recettes	0	-0,2	+0,1	+0,1	0
	Dépenses	0	0	0	0	0
	Solde	0	-0,2	+0,1	0	0
AT-MP	Recettes	0	0	0	0	0
	Dépenses	0	0	0	0	0
	Solde	0	0	0	0	0
Famille	Recettes	0	0	+0,1	+0,1	+0,1
	Dépenses	0	0	0	0	0
	Solde	0	0	+0,1	0	+0,1
Vieillesse	Recettes	0	0	+0,2	+0,2	+0,2
	Dépenses	0	0	0	0	0
	Solde	0	0	+0,2	+0,2	+0,2
Branche autonomie	Recettes	0	0	0	0	0
	Dépenses	0	+0,1	+0,1	+0,2	+0,3
	Solde	0	-0,1	-0,1	-0,2	-0,3
Robss consolidé	Recettes	0	-0,2	+0,4	+0,4	+0,4
	Dépenses	0	+0,2	+0,2	+0,2	+0,3
	Solde	0	-0,4	+0,2	+0,1	+0,1
Robss + FSV	Recettes	0	-0,3	+0,4	+0,4	+0,3
	Dépenses	0	0,1	+0,1	+0,2	+0,3
	Solde	0	-0,4	+0,2	+0,2	+0,1

* Des effets d'arrondi peuvent paraître fausser l'addition des dépenses et des recettes ainsi que la manifestation des soldes.

Source : Commission des affaires sociales, à partir de l'annexe B au PLFSS 2023.

La redéfinition de la trajectoire de l'accise sur le tabac a principalement un effet en recettes en 2023, sur la branche maladie, qui est rattrapé par la suite au cours des années 2024 et 2025. Toutefois, cet effet, couplé à une augmentation sensible des dépenses en faveur de l'autonomie, entraîne une dégradation du solde de 400 millions d'euros en 2023, qui s'établit désormais à - 7,2 milliards d'euros pour les Robss et le FSV.

La trajectoire pour les années 2024 à 2026, qui cumule des effets positifs en recettes comme en dépenses, voit ses soldes varier uniquement à la marge pour l'ensemble des Robss.

2. Les modifications apportées par le Sénat en première lecture

● À l'initiative de sa rapporteure générale, ainsi que de Mme Cathy Apourceau-Poly et l'ensemble de ses collègues du Groupe communiste républicain citoyen et écologiste, le Sénat a supprimé le présent article, avec avis défavorable du Gouvernement.

La rapporteure générale du Sénat a justifié cette suppression du fait des doutes qui entacheraient la crédibilité de la trajectoire financière présentée dans cette annexe, ainsi que de l'absence d'explications quant aux effets attendus d'une réforme des retraites ou quant aux moyens de contenir la progression de l'Ondam.

3. La position de la commission

La rapporteure générale propose naturellement de rétablir cet article, pour plusieurs motifs :

– s'agissant du respect de la loi organique par le législateur financier social, la rapporteure générale rappelle que l'approbation du rapport prévu à cet article constitue une obligation inscrite à l'article L.O. 111-3-4 du code de la sécurité sociale. Sa suppression pose donc des risques de constitutionnalité pour l'ensemble du texte ;

– s'agissant de la trajectoire financière présentée dans cette annexe, la rapporteure générale rappelle que le Haut Conseil des finances publiques a estimé, dans son avis relatif au présent texte ⁽¹⁾, que les prévisions du Gouvernement, tant sur le plan de la croissance, de l'inflation que de la masse salariale, pour 2022, étaient crédibles. S'agissant de 2023, sauf la croissance, qu'il estime potentiellement un peu élevée, le Haut Conseil juge les autres paramètres susmentionnés « *plausibles* ». Il est donc surprenant de supprimer la présente annexe sur cette base ;

– s'agissant des éléments contenus dans l'annexe B, la suppression proposée par le Sénat semble pour le moins radicale, compte tenu du fait que cette

(1) Avis n° HCFP - 2022 - 4 relatif aux projets de lois de finances et de financement de la sécurité sociale pour l'année 2023.

annexe présente *a minima* le même degré d'information que les années précédentes. S'il est toujours bon que le Gouvernement apporte des éléments complémentaires à une annexe par définition toujours trop succincte au regard de la demande d'information par le Parlement, force est de constater que cette annexe s'inscrit en outre cette année dans des hypothèses identiques à celles qui structurent le programme de stabilité 2022-2027 ⁽¹⁾, le rapport économique, social et financier adossé à la loi de finances pour 2023 ⁽²⁾, ainsi que le projet de loi de programmation des finances publiques 2023-2027 ⁽³⁾. Le législateur disposait donc d'une densité d'information bien plus forte qu'à l'accoutumée.

C'est pourquoi la commission, à l'initiative de la rapporteure générale, a rétabli cet article, dans sa rédaction adoptée par l'Assemblée nationale, moyennant modifications tirant notamment les conséquences de la modification de l'Ondam pour 2022.

*

* *

(1) *Programme de stabilité 2022-2027, consultable ici :*

<https://www.budget.gouv.fr/reperes/budget/articles/programme-de-stabilite-pstab-2022-2027>

(2) *Rapport économique, social et financier, annexé au projet de loi de finances pour 2023, consultable ici :*

<https://www.tresor.economie.gouv.fr/Articles/5b9dd056-db45-43ca-973d-2320c5157d59/files/7d5a8ecc-fc65-4a02-960d-000aa71a191b>, qui rappelle qu'une réforme du régime des retraites « devra conduire à travailler progressivement plus longtemps tout en garantissant des ajustements justes et qui soient attentifs aux situations particulières, notamment ceux ayant des pensions faibles à l'issue d'une carrière complète, ceux ayant connu des carrières longues ou ayant été exposés à la pénibilité, ceux en situation d'invalidité ou d'incapacité ».

(3) *Le rapport annexé à ce projet de loi de programmation 2023-2027 est consultable ici :*

https://www.legifrance.gouv.fr/contenu/Media/files/autour-de-la-loi/legislatif-et-reglementaire/actualite-legislative/2022/rapport_annexe_ecox22257121_cm_26.09.2022.pdf Ce rapport rappelle que « une mesure décalant l'âge de départ en retraite permet d'accroître la population active, l'emploi et donc la croissance. Cela s'inscrit dans l'objectif de plein emploi, dans le contexte actuel de fortes tensions de recrutement. Cela s'accompagnera d'une mobilisation des leviers permettant d'améliorer l'accompagnement des seniors et leur taux d'activité, en particulier concernant la prévention de l'usure professionnelle. »

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

**TITRE I^{ER}
DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES**

**CHAPITRE I^{ER}
Renforcer les actions de prévention en santé**

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

Origine de l'article : amendement adopté en première lecture à l'Assemblée nationale.

Sort du Sénat : modifié.

Position de la commission : maintien de la rédaction du Sénat.

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale

L'article 16 *bis* résulte d'un amendement du Gouvernement retenu dans le texte sur lequel ce dernier a engagé sa responsabilité en vertu de l'article 49, alinéa 3, de la Constitution.

L'article 96 de la LFSS 2022 a prévu que plusieurs prestations en espèces des micro-entrepreneurs (maladie, invalidité, retraites de base et complémentaires) soient calculées pour les années 2020 et 2021 sur la base du chiffre d'affaires ou de leurs recettes brutes, avant application d'une déduction liée à la crise du covid-19. Cette disposition vise à s'assurer que cette déduction, qui constitue une mesure de soutien aux micro-entrepreneurs, n'aboutisse pas *in fine* à une diminution des droits à prestation des micro-entrepreneurs.

Le présent article modifie l'article 96 précité de manière à prolonger la prise en compte du chiffre d'affaires ou des recettes brutes à l'année 2022 (2°) et ainsi préserver les droits à prestation des micro-entrepreneurs. Le 1° corrige une erreur matérielle afin de bien inclure dans le champ des prestations concernées les prestations maternité, paternité, d'accueil de l'enfant et de l'adoption, qui avaient été omises.

2. Les modifications apportées par le Sénat

En séance, le Sénat a adopté un amendement rédactionnel de la commission des affaires sociales, avec un avis favorable du Gouvernement. Il précise que les prestations maladie en espèces versées aux micro-entrepreneurs exerçant une profession libérale sont bien concernées par le mode de calcul dérogatoire sur la base du chiffre d'affaires ou des recettes brutes.

3. La position de la commission

La commission a maintenu la rédaction adoptée par le Sénat.

*
* *

Article 17

Mettre en place des rendez-vous « prévention » à certains âges clés

Origine de l'article : projet de loi, modifié en première lecture à l'Assemblée nationale.

Sort du Sénat : modifié.

Position de la commission : rétablissement de la rédaction adoptée par l'Assemblée nationale.

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale

● L'article 17 prévoit l'instauration de trois rendez-vous « prévention » à différents âges de la vie (20-25 ans, 40-45 ans et 60-65 ans), qui viendraient s'ajouter à la consultation de santé sexuelle existante pour les jeunes adultes et à la consultation de prévention de la dépendance pour les personnes de plus de 70 ans.

Outre la promotion d'un mode de vie sain (alimentation, activité physique, etc.), ces consultations permettront de faire un point global sur l'état de santé, physique et mental, des patients et sur les enjeux de santé associés à chaque âge de la vie. Le dispositif devrait monter en charge progressivement. Son coût passerait de 13 à 39 millions d'euros entre 2023 et 2025.

● Le texte sur lequel le Gouvernement a engagé sa responsabilité en vertu de l'article 49, alinéa 3, de la Constitution comprend deux amendements :

– un amendement de la commission des affaires sociales précisant que les rendez-vous prévention « *doivent aussi être le lieu de repérage des violences sexistes et sexuelles* » ;

– un amendement de Mme Sandrine Josso et ses collègues du groupe Démocrate (MoDem et Indépendants), identique à des amendements de la rapporteure générale, de M. Jérôme Guedj et ses collègues du groupe Socialistes et apparentés, de M. Thomas Mesnier et ses collègues du groupe Horizons et apparentés, de M. Paul-André Colombani et ses collègues du groupe Libertés, Indépendants, Outre-mer et Territoires, de M. Yannick Neuder et plusieurs de ses collègues du groupe Les Républicains ainsi que de Mme Monique Iborra et ses collègues du groupe Renaissance, consolidant l'écriture de l'article 17 à l'issue des débats en commission. Il précise que les rendez-vous prévention ont « *pour objectif, en fonction des besoins, de promouvoir l'activité physique et sportive et une alimentation favorable à la santé, de prévenir certains cancers et addictions et de*

promouvoir la santé mentale et la santé sexuelle. Ils sont adaptés aux besoins de chaque individu et prennent notamment en compte les besoins de santé des femmes et la détection des premières fragilités liées à l'âge en vue de prévenir la perte d'autonomie. »

2. Les modifications apportées par le Sénat

En séance, le Sénat a adopté trois amendements proposés par sa commission des affaires sociales, avec des avis défavorables du Gouvernement :

– un amendement qui renomme les rendez-vous prévention en « consultations prévention » et qui proscrit leur réalisation par télémedecine. Il prévoit également l'adoption d'un décret pour le séquençage du parcours de prévention tout en sollicitant le Haut Conseil de la santé publique ;

– un amendement qui supprime la dispense de ticket modérateur pour les consultations de prévention après l'âge de 25 ans. Il vise ainsi à faire participer les organismes complémentaires au financement de ces consultations, y compris les consultations de prévention destinées aux personnes de plus de 70 ans ;

– un amendement reprenant des dispositions proposées dans le cadre de l'examen du PLFSS 2022 et visant à autoriser l'assurance maladie à envoyer des informations ciblées aux assurés dans le cadre d'actions de prévention et à sécuriser la transmission de données entre professionnels de santé.

3. La position de la commission

À l'initiative de la rapporteure générale, la commission a rétabli la rédaction retenue par le Gouvernement à l'Assemblée nationale, celle-ci reflétant fidèlement les dispositions adoptées en commission à l'issue d'un long débat.

*

* *

Article 19

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

Origine de l'article : projet de loi, modifié en première lecture à l'Assemblée nationale.

Sort du Sénat : modifié.

Position de la commission : rétablissement de la rédaction adoptée par l'Assemblée nationale.

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale

L'article 19 prévoit la délivrance gratuite, sans prescription médicale, de la contraception d'urgence à toutes les femmes sans condition d'âge. Cette mesure figure parmi les actions de la feuille de route 2021-2024 de la stratégie nationale de santé sexuelle. Son coût est estimé à 16 millions d'euros par an.

Dans le texte sur lequel le Gouvernement a engagé sa responsabilité en vertu de l'article 49, alinéa 3 de la Constitution, l'article 19 a été modifié par un amendement de Mme Prisca Thevenot et ses collègues du groupe Renaissance qui précise que les médicaments ayant pour but la contraception d'urgence dispensés en officine sont accompagnés d'une information écrite et concise sur les consultations d'information et de suivi de contraception.

2. Les modifications apportées par le Sénat

Le Sénat a adopté un amendement de sa commission des affaires sociales, avec un avis défavorable du Gouvernement, visant à supprimer la précision relative à l'information accompagnant la délivrance de la contraception d'urgence, revenant ainsi sur l'amendement adopté par la commission des affaires sociales de l'Assemblée et retenu par le Gouvernement dans le texte sur lequel il a engagé sa responsabilité.

3. La position de la commission

À l'initiative de Mme Prisca Thevenot et ses collègues du groupe Renaissance ainsi que de M. Jérôme Guedj et plusieurs de ses collègues du groupe Socialistes et apparentés, la commission a rétabli la rédaction adoptée par l'Assemblée nationale.

*

* *

Article 20

Permettre aux pharmaciens, infirmiers et aux sages-femmes de prescrire des vaccins

Origine de l'article : projet de loi, modifié en première lecture à l'Assemblée nationale

Sort du Sénat : modifié.

Position de la commission : rétablissement de la rédaction adoptée par l'Assemblée nationale.

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale

● Suivant les recommandations de la Haute Autorité de santé (HAS), l'article 20 vise à élargir le nombre de professionnels de santé habilités à prescrire les vaccins du calendrier des vaccinations (sages-femmes, infirmiers, pharmaciens, laboratoires de biologie médicale) afin d'améliorer la couverture vaccinale de la population.

Compte tenu des écarts entre les coûts de prescription/administration par un médecin d'une part et par les pharmaciens d'autre part, cette mesure devrait permettre de réaliser environ 12 millions d'euros d'économies chaque année durant la période 2023-2025 tout en facilitant l'accès à la vaccination, en particulier dans les zones sous-dotées en médecins.

● Outre trois amendements visant à améliorer la rédaction de l'article 20, le Gouvernement a retenu, dans le texte sur lequel il a engagé sa responsabilité, un amendement de M. Bertrand Bouyx et ses collègues du groupe Renaissance visant à autoriser les étudiants en troisième cycle d'études de médecine ou d'études pharmaceutiques, dans le cadre d'un stage supervisé ou d'un remplacement, à administrer des vaccins, conformément aux recommandations de la HAS.

2. Les modifications apportées par le Sénat

En séance, le Sénat a adopté, contre l'avis de la commission et l'avis du Gouvernement, trois amendements identiques de Mme Pascale Gruny et plusieurs de ses collègues du groupe Les Républicains, de Mme Florence Lassarade et plusieurs de ses collègues du groupe Les Républicains et de M. Olivier Henno et plusieurs de ses collègues du groupe Union Centriste. Ces amendements visent à exclure les mineurs de moins de 16 ans des dispositions l'article 20, considérant que la vaccination des enfants doit être réalisée dans le cadre des consultations médicales obligatoires.

3. La position de la commission

Bien qu'elle comprenne les préoccupations des auteurs des amendements adoptés au Sénat, la commission considère qu'elles ne doivent pas conduire à

restreindre la portée du dispositif législatif, qui vise à améliorer la couverture vaccinale de la population en s'appuyant sur l'ensemble des professionnels de santé compétents, dans un contexte de pénurie généralisée de médecins. En conséquence, à l'initiative de la rapporteure générale, de M. Jérôme Guedj et plusieurs de ses collègues du groupe Socialistes et apparenté ainsi que de Mme Isabelle Valentin et plusieurs de ses collègues du groupe Les Républicains, elle a rétabli la rédaction de l'article 20 telle qu'elle figurait dans le texte retenu par le Gouvernement à l'Assemblée nationale.

*

* *

Article 20 bis (nouveau)

Mise en œuvre d'une expérimentation d'un parcours d'accompagnement des patients atteints de diabète de type 2 souffrant d'une complication

Origine de l'article : amendement adopté au Sénat.

Position de la commission : maintien de la rédaction du Sénat.

1. Les dispositions adoptées par le Sénat

Cet article résulte de l'adoption d'un amendement de M. François Bonhomme et plusieurs de ses collègues du groupe Les Républicains, avec un avis favorable de la commission et un avis défavorable du Gouvernement.

Il vise à imposer une date butoir, fixée au 31 décembre 2023, pour la publication du décret d'application de l'article 71 de la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, celui-ci autorisant l'État à lancer une expérimentation d'un parcours d'accompagnement comprenant un bilan d'activité physique ainsi qu'un bilan et des consultations de suivi nutritionnels et psychologiques pour les personnes pour lesquelles une complication du diabète de type 2 est découverte.

2. La position de la commission

Considérant que les expérimentations votées par le Parlement ont vocation à être mises en œuvre dans des délais raisonnables – bien que le législateur ne prévoit que des autorisations –, la commission approuve ce rappel formulé par le Sénat et a maintenu cet article.

*

* *

CHAPITRE II Renforcer l'accès aux soins

Article 21 bis (nouveau)

Tenir compte de la situation individuelle des patients pour déterminer la base de remboursement d'un transport sanitaire

Origine de l'article : amendement adopté en première lecture au Sénat.

Position de la commission : suppression.

1. Les dispositions adoptées par le Sénat en première lecture

L'article 21 *bis* est issu d'un amendement de Mme Raymonde Poncet Monge et ses collègues du groupe Écologiste - Solidarité et Territoires. Il vise à compléter l'article L. 322-5 du code de la sécurité sociale relatif à la prise en charge sur prescription médicale des transports sanitaires non urgents, afin que soit tenu compte, pour la base de remboursement des frais de transport, de « *la situation individuelle du patient* ».

Adopté contre l'avis du Gouvernement, cet amendement visait à permettre une meilleure prise en charge des frais de transports sanitaires des patients qui, dans certaines situations, se trouvent obligés à se rendre dans des établissements qui ne sont pas les plus proches de leur domicile. L'exposé sommaire de l'amendement argue que, dans cette situation, les patients (personnes handicapées, dialysées...) seraient seulement remboursés sur la base du coût du déplacement jusqu'à l'établissement le plus proche.

2. La position de la commission

Sans nier qu'il existe des problématiques particulières très imparfaitement prises en compte par la réglementation actuelle du transport sanitaire programmé, s'agissant notamment des personnes handicapées ou des personnes obèses, la commission ne peut que constater que l'article 21 *bis* est, en l'état, totalement dépourvu du moindre effet juridique. Il ne contribuera ainsi en rien à améliorer la prise en charge des transports sanitaires des personnes visées.

Pour cette raison, à l'initiative de la rapporteure générale, la commission a supprimé l'article 21 *bis*.

*

* *

Article 22

Rénover la vie conventionnelle pour renforcer l'accès aux soins

Origine de l'article : projet de loi, modifié en première lecture à l'Assemblée nationale.

Sort du Sénat : modifié.

Position de la commission : rétablissement de la rédaction de l'Assemblée nationale.

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale

● L'article 22 prévoit d'harmoniser et de simplifier certaines règles encadrant les négociations entre l'assurance maladie et les représentants professionnels de santé. Il vise également à actualiser le cadre législatif applicable à la convention nationale des pharmaciens titulaires d'officine eu égard aux changements qu'a connus cette profession.

● Le texte sur lequel le Gouvernement a engagé sa responsabilité en vertu de l'article 49, alinéa 3, de la Constitution comportait plusieurs amendements.

Outre un amendement rédactionnel et un amendement de correction d'une erreur matérielle de la rapporteure générale, le Gouvernement a retenu deux amendements qu'il avait déposés :

– le premier crée un statut d'observateur pour les représentants des maisons de santé, ce qui leur permettra de prendre part aux négociations des accords conventionnels interprofessionnels ;

– le second prévoit que le délai de six mois avant l'entrée en vigueur de mesures conventionnelles ayant un impact financier ne sera pas applicable aux dispositions conventionnelles issues des négociations avec les représentants des médecins conclues en 2023, compte tenu de l'urgence de leur déploiement.

2. Les modifications apportées par le Sénat

En séance, le Sénat a adopté quatre amendements de la commission dont un amendement rédactionnel. Hormis ce dernier, ces amendements ont reçu des avis défavorables du Gouvernement. Ils visent à :

– remplacer le délai de six mois nécessaire avant l'entrée en vigueur d'une mesure conventionnelle dépenièrè, par une condition tenant à l'adoption d'un projet de loi de financement tenant compte des conséquences des mesures dépenièrès sur la trajectoire des dépenses d'assurance maladie ;

– permettre aux ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé de s'opposer à l'entrée en vigueur d'une convention dont « *l'incidence financière s'écarte de manière excessive de la trajectoire de dépenses d'assurance maladie votée en loi de financement de la sécurité sociale* » ;

– supprimer la possibilité que certaines mesures financières de la prochaine convention médicale soient, par dérogation aux dispositions du code de la sécurité sociale, d’application immédiate.

En outre, le Sénat a adopté trois amendements identiques, ayant recueilli un avis favorable de la commission et un avis défavorable du Gouvernement, de M. Daniel Chasseing et plusieurs de ses collègues des groupes Les Indépendants - République et Territoires, Les Républicains et Union Centriste, de Mme Christine Bonfanti-Dossat et plusieurs de ses collègues du groupe Les Républicains ainsi que de M. Laurent Burgoa et plusieurs de ses collègues des groupes Les Républicains et Union Centriste. Ils visent à supprimer le statut d’observateurs pour les représentants des maisons de santé.

Enfin, un amendement de Mme Martine Berthet et plusieurs de ses collègues du groupe Les Républicains a été adopté avec un avis favorable de la commission et un avis défavorable du Gouvernement. Il rétablit la notion de « *bilans de médication* » à l’article L. 162-16-1 du code de la sécurité sociale.

3. La position de la commission

Bien qu’elle soutienne sur le principe la proposition du Sénat tendant à accroître le regard du Parlement sur les négociations conventionnelles compte tenu des masses financières en jeu, la commission estime qu’elle ne doit pas conduire à ralentir la mise en œuvre des accords issus de ces négociations au regard de l’urgence de la situation. Les négociations en cours avec les représentants des médecins auront vocation à s’appliquer rapidement afin de mieux répondre aux besoins de soins des Français.

S’agissant de la possibilité pour les ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé de s’opposer à l’entrée en vigueur d’une convention qui s’écarterait de manière substantielle de la trajectoire financière définie en LFSS, la commission considère en l’état que les dispositifs de contrôle et de suivi existants sont suffisants et que l’amendement adopté par le Sénat risquerait de porter une atteinte disproportionnée à la négociation entre les partenaires conventionnels.

La rédaction de l’article 22 et la création d’un statut d’observateur pour les représentants des maisons de santé ne remet en cause ni le rôle ni la légitimité des syndicats représentatifs des professionnels de santé.

Enfin, en ce qui concerne la suppression de la notion de bilans de médication dans le code de la sécurité sociale, la commission rappelle que le présent article opère plusieurs modifications rédactionnelles pour mettre en cohérence la terminologie utilisée dans la loi et dans la nouvelle convention des pharmaciens signée en mars 2022. La rédaction de l’article L. 162-16-1 précité est simplifiée puisque seule la notion de d’entretiens d’accompagnement est désormais retenue. Comme indiqué par le ministre de la santé et de la prévention en séance devant les sénateurs, cette évolution traduit un élargissement du périmètre d’intervention des

pharmaciens et non pas une suppression des bilans de médication. De manière générale, la nouvelle convention nationale des pharmaciens titulaires d'officine tend à renforcer la place de ces professionnels de santé et leur rôle dans l'accompagnement des assurés.

Pour toutes ces raisons, à l'initiative de la rapporteure générale, la commission a rétabli la rédaction retenue à l'Assemblée nationale en première lecture.

*
* *

Article 22 bis

Autoriser, à titre expérimental, les infirmières et infirmiers à signer les certificats de décès

Origine de l'article : amendement adopté en première lecture à l'Assemblée nationale.

Sort du Sénat : modifié.

Position de la commission : rétablissement de la rédaction de l'Assemblée nationale avec modification.

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale

L'article 22 *bis* résulte de l'adoption d'un amendement de Mme Nicole Dubré-Chirat et ses collègues du groupe Renaissance, identique à un amendement adopté en commission des affaires sociales, sous-amendé par le Gouvernement.

Cet article autorise pendant un an, à titre expérimental, les infirmières et infirmiers de six régions à signer les certificats de décès. Les frais relatifs à l'examen nécessaire à l'établissement du certificat de décès, réalisé au domicile du patient, seraient pris en charge par le fonds d'intervention régional (FIR).

2. Les modifications apportées par le Sénat

En séance, le Sénat a adopté un amendement de la commission des affaires sociales, avec un avis défavorable du Gouvernement, qui prévoit que le décret fixant les modalités de l'expérimentation soit pris après avis de la Haute Autorité de santé, de l'ordre des médecins et de l'ordre des infirmiers.

3. La position de la commission

Considérant que les modalités prévues par le Sénat sont de nature à retarder la mise en œuvre de cette expérimentation attendue depuis de nombreuses années, la commission, à l'initiative de la rapporteure générale ainsi que de Mme Nicole Dubré-Chirat et ses collègues du groupe Renaissance, a rétabli la rédaction retenue

par le Gouvernement à l'Assemblée nationale. Sur proposition de la rapporteure générale, elle souhaite tirer les conséquences de la réduction de la durée de l'expérimentation à un an pour décaler la remise du rapport d'évaluation.

*

* *

Article 23

Ajout d'une quatrième année au diplôme d'études spécialisées de médecine générale

Origine de l'article : projet de loi, modifié en première lecture à l'Assemblée nationale.

Sort du Sénat : modifié.

Position de la commission : rétablissement de la rédaction de l'Assemblée nationale.

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale

● L'article 23 crée une quatrième année au sein du troisième cycle d'études de médecine générale, portant ainsi à dix ans la durée pour former un médecin généraliste. Cette phase de consolidation, qui existe déjà pour toutes les autres spécialités médicales, doit permettre aux internes d'accéder au statut de docteur junior et d'exercer durant leur stage une activité en autonomie supervisée dans des lieux agréés en pratique ambulatoire et en priorité dans les zones sous-dotées en médecins. Ils devront avoir soutenu avec succès leur thèse en amont et avoir obtenu le diplôme d'État de docteur en médecine.

Cette réforme, couplée à celle des aides à l'installation, vise à favoriser une installation rapide des jeunes médecins à l'issue de leurs études, notamment dans les déserts médicaux. Elle produira pleinement ses effets à compter de la rentrée 2026 puisqu'elle concernera les étudiants commençant leur internat à la rentrée 2023. Son coût est évalué à 177 millions d'euros par an pour une promotion de 3 500 étudiants.

● Dans le texte sur lequel il a engagé sa responsabilité, le Gouvernement a retenu, outre un amendement rédactionnel de la rapporteure générale, trois amendements de l'ensemble des membres du groupe Renaissance :

– un amendement de M. Didier Martin précisant que les stages sont supervisés par un praticien « *situé dans le bassin de vie* » ;

– un amendement de M. Jean-François Rousset indiquant que les « *stages peuvent permettre la découverte d'une communauté professionnelle territoriale de santé* » ;

– un amendement de Mme Monique Iborra prévoyant que « *la rémunération des étudiants peut faire l'objet d'aménagements spécifiques tenant compte des conditions d'exercice de stage* » afin d'adapter cette rémunération aux tâches effectuées.

2. Les modifications apportées par le Sénat

En séance, le Sénat a adopté un amendement de rédaction globale de la commission des affaires sociales avec un avis défavorable du Gouvernement. Il remplace le dispositif de l'article 23 considéré comme adopté par l'Assemblée nationale par celui de la proposition de loi de M. Bruno Retailleau et ses collègues du groupe Les Républicains, adopté par le Sénat le 18 octobre dernier ⁽¹⁾.

3. La position de la commission

À l'initiative de la rapporteure générale ainsi que de Mme Monique Iborra et ses collègues du groupe Renaissance, la commission a rétabli la rédaction considérée comme adoptée par l'Assemblée nationale, qui intègre plusieurs amendements parlementaires.

*
* *

Article 24

Augmenter l'impact des aides à installation

Origine de l'article : projet de loi, modifié en première lecture à l'Assemblée nationale.

Sort du Sénat : modifié.

Position de la commission : rétablissement de la rédaction de l'Assemblée nationale.

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale

● L'article 24 supprime pour l'avenir, à compter du 1^{er} janvier 2024, le contrat de début d'exercice pour les médecins, à l'exception des médecins remplaçants et des étudiants qui demeurent en dehors du champ conventionnel.

Les partenaires conventionnels devront en revanche, dans le cadre des négociations qui se termineront début 2023, rationaliser les aides existantes et aboutir à un contrat unique d'installation afin de rendre le dispositif plus lisible pour les médecins et ainsi en maximiser l'impact sur le territoire.

⁽¹⁾ [*Proposition de loi visant à la consolidation et à la professionnalisation de la formation des internes en médecine générale \(texte adopté n° 3, 2022-2023\).*](#)

● Dans le texte sur lequel le Gouvernement a engagé sa responsabilité devant l'Assemblée nationale, l'article 24 a été modifié par un amendement identiques de M. Jean-François Rousset prévoyant un « *guichet unique départemental d'accompagnement à l'installation des professionnels de santé, auquel sont associées les instances territorialement compétentes des ordres professionnels concernés* ». Ce guichet aurait pour mission d'accueillir les médecins nouvellement installés, faciliter leurs démarches administratives et permettre une meilleure coordination de l'action des différents partenaires : collectivités territoriales, ARS, représentants des professionnels de santé et organismes de sécurité sociale.

2. Les modifications apportées par le Sénat

En séance, le Sénat a adopté un amendement de la commission des affaires sociales, avec un avis défavorable du Gouvernement, qui supprime le guichet unique.

3. La position de la commission

À l'initiative de M. Thibault Bazin (groupe Les Républicains), de M. Jérôme Guedj et plusieurs de ses collègues du groupe Socialistes et apparentés, de M. Yannick Neuder et plusieurs de ses collègues du groupe Les Républicains ainsi que de M. Jean-François Rousset et ses collègues du groupe Renaissance, la commission a rétabli la rédaction retenue à l'Assemblée nationale, qui permet d'instaurer le guichet unique.

*

* *

Article 24 bis

Élargissement à de nouveaux professionnels de la permanence des soins ambulatoires

Origine de l'article : amendement adopté en première lecture à l'Assemblée nationale.

Sort du Sénat : suppression.

Position de la commission : rétablissement de la rédaction de l'Assemblée nationale.

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale

L'article 24 *bis* résulte d'un amendement de Mme Monique Iborra et ses collègues du groupe Renaissance, identique à un amendement de la rapporteure générale. Il vise à élargir la permanence des soins ambulatoires (PDSA) aux chirurgiens-dentistes, aux sages-femmes et aux infirmiers en introduisant une « *responsabilité collective* ».

Selon l'exposé sommaire de l'amendement, cette disposition doit permettre, sur la base du volontariat, de « *répondre à des demandes régulées par les SAMU-centres 15 et les services d'accès aux soins qui n'ont pas vocation à être prises en charge par un médecin, dans le strict respect des compétences de chacun* ».

2. Les modifications apportées par le Sénat

En séance, le Sénat a adopté à l'initiative de la commission des affaires sociales un amendement de suppression avec un avis défavorable du Gouvernement, considérant notamment qu'une telle disposition aurait vocation à être examinée dans le cadre d'une loi relative à l'organisation de l'offre de soins.

3. La position de la commission

À l'initiative de la rapporteure générale, de M. Jérôme Guedj et plusieurs de ses collègues du groupe Socialistes et apparentés ainsi que de Mme Monique Iborra et ses collègues du groupe Renaissance, la commission a rétabli la rédaction adoptée à l'Assemblée nationale afin d'élargir le périmètre de la PDSA dès que possible.

*

* *

Article 24 ter

Expérimentation d'un accès direct aux infirmiers en pratique avancée

Origine de l'article : amendement adopté en première lecture à l'Assemblée nationale.

Sort du Sénat : suppression.

Position de la commission : rétablissement de la rédaction de l'Assemblée nationale.

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale

L'article 24 *ter* résulte d'un amendement de la commission des affaires sociales, sous-amendé par le Gouvernement, issu des travaux du groupe de travail sur l'accès aux soins.

Cet article permet à l'État d'autoriser, pendant trois ans et dans la limite de trois régions, les infirmiers en pratique avancée (IPA) à prendre en charge directement les patients dans le cadre des structures d'exercice coordonné.

2. Les modifications apportées par le Sénat

En séance, le Sénat a adopté à l'initiative de la commission des affaires sociales un amendement de suppression, avec un avis défavorable du

Gouvernement, considérant qu'une telle disposition devrait être examinée dans le cadre d'une loi sur l'organisation du parcours de soins.

3. La position de la commission

À l'initiative de la rapporteure générale, de M. Thomas Mesnier et l'ensemble de ses collègues du groupe Horizons, de M. Jérôme Guedj et plusieurs de ses collègues du groupe Socialistes et apparentés, de M. Philippe Juvin et plusieurs de ses collègues du groupe Les Républicains ainsi que de M. Jean-François Rousset et ses collègues du groupe Renaissance, la commission, favorable à une prise en charge directe des patients par les IPA dans le cadre d'un exercice coordonné, a rétabli le présent article, fruit d'un travail transpartisan.

*

* *

Article 24 quater

Expérimentation d'une obligation pour les professionnels de santé de réaliser des consultations en zones sous-dotées

Origine de l'article : amendement adopté en première lecture à l'Assemblée nationale.

Sort du Sénat : modifié.

Position de la commission : maintien de la rédaction du Sénat, avec modifications.

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale

L'article 24 *quater* résulte d'un amendement de la commission des affaires sociales, sous-amendé par le Gouvernement, issu des travaux du groupe de travail sur l'accès aux soins. Cet article prévoyait initialement que les conseils de l'ordre des médecins compétents puissent, à titre expérimental, organiser des consultations de médecins généralistes ou spécialistes dans les zones caractérisées par une offre insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins, dans un lieu différent du lieu d'exercice habituel de ces médecins.

2. Les modifications apportées par le Sénat

En séance, le Sénat a adopté un amendement de la commission, avec un sous-amendement et un avis favorable du Gouvernement, réécrivant le dispositif de l'article afin de confier la compétence d'organisation des consultations avancées dans les zones sous-dotées aux agences régionales de santé (ARS) plutôt qu'aux conseils départementaux de l'ordre des médecins, considérant qu'ils ne peuvent avoir qu'une fonction de régulation et non d'organisation. Les modalités de l'expérimentation seraient néanmoins arrêtées conjointement avec les conseils de l'ordre des médecins territorialement compétents. Afin de garantir une uniformité

entre les régions prenant part à l'expérimentation, le sous-amendement gouvernemental précise que son financement est assuré par l'assurance maladie selon les tarifs conventionnels.

L'adoption, avec des avis favorables de la commission et des avis de sagesse du Gouvernement, d'un amendement de Mme Véronique Guillotin et plusieurs de ses collègues du groupe du Rassemblement Démocratique et Social Européen et un amendement de M. Abdallah Hassani et ses collègues du groupe Rassemblement des démocrates, progressistes et indépendants, a permis d'étendre l'expérimentation à six régions, dont un territoire ultramarin.

3. La position de la commission

La commission salue les précisions apportées par le Sénat et a maintenu sa rédaction, tout en ramenant, à l'initiative de M. Thibault Bazin (groupe Les Républicains), à trois le nombre de régions prenant part à l'expérimentation.

*
* *

Article 25

Encadrement de l'intérim médical et paramédical en établissement de santé

Origine de l'article : projet de loi.

Sort au Sénat : modifié.

Position de la commission : maintien de la rédaction du Sénat, avec modifications.

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale en première lecture

● L'article 25 s'inscrit dans le prolongement des mesures adoptées pour encadrer et limiter le recours à l'intérim médical dans les établissements publics de santé. Son périmètre est large : il englobe l'ensemble des établissements de santé, publics et privés, avec ou sans but lucratif, et l'ensemble des professions médicales et paramédicales.

Cet article vise à empêcher, pendant une durée qui sera précisée par décret, les professionnels de santé nouvellement diplômés d'exercer dans le cadre de contrats de mise à disposition conclus entre un établissement de santé et une entreprise d'intérim.

Le but de cet article est double. Il consiste, d'une part, à réduire le nombre des professionnels offrant leurs services dans le cadre de ces contrats d'intérim, et ainsi à limiter la surenchère qui en résulte, préjudiciable en particulier à l'hôpital public. Il s'agit, d'autre part, d'éviter que les jeunes professionnels ne s'engagent

d'emblée dans cette voie des contrats temporaires très rémunérateurs, mais qu'ils puissent d'abord expérimenter d'autres modes d'exercice plus vertueux pour le système de soins.

- En première lecture, la commission des affaires sociales a souhaité élargir le spectre de l'interdiction prévue à l'article 25 aux établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS). Elle a, à cette fin, adopté un amendement de votre rapporteure générale et de Mme Caroline Janvier, rapporteure pour l'autonomie. Cet amendement a été retenu par le Gouvernement dans le texte sur lequel il a engagé sa responsabilité en vertu de l'article 49, alinéa 3, de la Constitution. Il avait été repris à l'identique dans le cadre de l'examen en séance publique par Mme Annie Vidal et les membres du groupe Renaissance, ainsi que par M. Jérôme Guedj et les membres du groupe Socialistes et apparentés.

- Le Gouvernement a également retenu dans le texte sur lequel il a engagé sa responsabilité un amendement de Mme Monique Iborra et ses collègues du groupe Renaissance, identique à un amendement de votre rapporteure générale, visant à étendre l'interdiction prévue par l'article 25 aux laboratoires de biologie médicale, à la demande des intéressés.

- Enfin, le Gouvernement a retenu un amendement adopté par la commission des affaires sociales à l'initiative de M. Jérôme Guedj et ses collègues du groupe Socialistes et apparentés, précisant que le non-respect par les sociétés d'intérim de l'interdiction prévue à l'article 25 pour les établissements sociaux et médico-sociaux entraîne des sanctions précisées par décret.

2. Les modifications apportées par le Sénat en première lecture

Le Sénat a adopté trois amendements à l'initiative de la rapporteure Corinne Imbert.

- Un premier amendement vise à prévoir des sanctions en cas de non-respect de l'interdiction portée par l'article 25 au sein des établissements de santé ; cette perspective n'avait été apportée que pour les établissements sociaux et médico-sociaux. Il s'agit ainsi d'une mesure d'harmonisation.

- Un deuxième amendement vise à modifier les modalités de l'interdiction d'exercice en intérim dans les établissements de santé et les laboratoires de biologie médicale. Dans le texte initial, cette interdiction visait les professionnels de santé récemment diplômés en imposant une durée minimale d'exercice dans un cadre autre avant de pouvoir proposer ses services en intérim.

Tel que modifié par le Sénat, l'article impose désormais d'avoir exercé dans un cadre autre que l'intérim au cours des douze derniers mois. Cela transforme la philosophie de l'article 25 : il ne s'agit plus de viser spécifiquement les premières années d'exercice des jeunes professionnels, mais de faire en sorte que l'ensemble des professionnels n'exerce en intérim que pour une part limitée de leur activité.

- Un troisième amendement vise à donner aux agences régionales de santé (ARS) un rôle de pilotage et d'appui s'agissant des besoins des établissements de santé en effectifs médicaux et paramédicaux pour permettre la continuité de leurs activités. L'idée est de centraliser au niveau des ARS l'information concernant ces besoins non pourvus et de leur permettre de venir en soutien pour recruter les personnels manquants, y compris dans le cadre de contrats d'intérim, en priorisant les besoins et les établissements.

Le Sénat a par ailleurs adopté, sur l'avis favorable du Gouvernement, un amendement de M. Martin Lévrier et des membres du groupe Rassemblement des démocrates, progressistes et indépendants, qui étend l'interdiction posée à l'article 25 aux contrats conclus avec les entreprises de travail temporaire établies à l'étranger.

3. La position de la commission

- La commission a choisi de conserver ce dernier amendement du groupe Rassemblement des démocrates, progressistes et indépendants, qui contribue à parfaire le dispositif en prévenant son éventuel contournement par le canal d'entreprises de travail temporaires domiciliées à l'étranger.

- La commission n'a par ailleurs conservé que le premier des trois amendements de la rapporteure du Sénat décrits ci-dessus. En effet, il s'agit d'un amendement de cohérence, qui vient rectifier un oubli. Il n'était nullement dans l'intention de la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale de restreindre l'imposition de sanctions aux contrats de mise à disposition irrégulièrement conclus avec les établissements médico-sociaux, à l'exclusion des établissements de santé et des laboratoires de biologie médicale. Cette précision étant cependant apportée dans le cadre du *I bis*, relatif aux établissements médico-sociaux, il importait de la transposer au sein du *I*, relatif aux établissements sanitaires.

- En revanche, à l'initiative de la rapporteure générale, la commission a supprimé la disposition imposant un exercice selon d'autres modalités que l'intérim au cours des douze derniers mois pour l'ensemble des professionnels de santé exerçant dans les établissements de santé et les laboratoires de biologie médicale. En effet, il semble dommageable de renoncer à intervenir spécifiquement auprès des jeunes professionnels de santé, qui sont particulièrement vulnérables à l'intérim pour des raisons exposées en première lecture.

À l'inverse, la commission a jugé compliqué d'apprécier les conséquences concrètes d'un plafonnement de la proportion de l'activité exercée en intérim, sur le modèle du plafonnement de la proportion de leur activité que les médecins sont

susceptibles d'effectuer en téléconsultation (20 %), tel que défini par l'avenant 9 de la convention médicale ⁽¹⁾.

En effet, cette mesure pourrait avoir pour effet de réduire drastiquement le vivier des professionnels mobilisables pour assurer la continuité des activités des hôpitaux, sans que l'on puisse s'assurer que ces établissements « récupèrent » ces professionnels dans le cadre d'autres modalités d'exercice.

La commission a estimé devoir tirer les enseignements des difficultés de mise en œuvre de l'article 33 de la loi du 26 mai 2021 visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification. Cet article, qui prévoit des mesures visant à garantir l'efficacité du plafonnement journalier des rémunérations dans le cadre de missions d'intérim à l'hôpital, n'a pu être mis en œuvre comme il l'aurait dû à compter d'octobre 2021 car il aurait mis en péril le fonctionnement de nombreux hôpitaux. Il devrait seulement commencer à être appliqué au printemps prochain, une fois les impacts correctement anticipés.

Si l'objectif de la lutte contre les excès de l'intérim médical et paramédical doit être résolument poursuivi, il convient, de manière générale, de bien apprécier et anticiper l'impact des évolutions législatives que nous envisageons, afin de ne pas mettre encore plus en difficulté le service public hospitalier.

- La commission a également voté, à l'initiative de la rapporteure générale, la suppression de la disposition permettant aux ARS de centraliser les besoins en personnels des hôpitaux et d'intervenir en soutien pour financer d'éventuels recrutements, le cas échéant en intérim. Elle a estimé cette procédure peu claire dans son dispositif, et jugé qu'elle risquait d'introduire des lourdeurs dans la réponse aux besoins des établissements.

En outre, ce dispositif répondait mal aux objectifs poursuivis par les sénateurs, qui soulignaient la nécessité d'un vivier de professionnels de santé mobilisables au niveau régional pour répondre aux besoins des établissements. Or, il n'était question ici que d'une aide au financement apportée par les ARS *via* le fonds d'intervention régional (FIR) ; la commission n'a pas perçu l'intérêt de ce dispositif, ni son lien avec l'article 25 qui vise à limiter l'exercice en intérim des jeunes professionnels de santé.

*

* *

(1) Arrêté du 22 septembre 2021 portant approbation de l'avenant n° 9 à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signée le 25 août 2016.

Article 25 bis A (nouveau)

Renforcer le contrôle des juridictions financières et organismes de contrôle administratif sur les cliniques privées

Origine de l'article : amendement adopté en première lecture au Sénat.

Position de la commission : maintien de la rédaction du Sénat.

1. Les dispositions adoptées par le Sénat en première lecture

● L'article 25 bis A est issu d'un amendement de Mme Annick Jacquemet et de plusieurs sénateurs du groupe Union Centriste. Il est identique à un amendement qui avait été déposé par le Gouvernement à l'Assemblée nationale en première lecture, mais jugé irrecevable en raison de ses effets trop indirects sur les comptes de la sécurité sociale.

● Cet article vise à élargir les capacités de contrôle des corps de l'État sur les cliniques privées à but lucratif, de façon similaire à ce qui a été entrepris pour les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) privés à but lucratif dans le cadre de l'article 32 du présent projet de loi.

Il s'agit en particulier de faire en sorte que le contrôle des comptes actuellement prévu par l'article L. 6161-3 du code de la santé publique, ne se limite pas aux comptes de l'établissement sanitaire en tant que tel, mais puisse englober les « structures satellites » avec lesquelles elles entretiennent « des liens juridiques et financiers », comme les sociétés civiles immobilières, ainsi que « tout organisme, société ou groupe disposant d'un pouvoir prépondérant de décision ou de gestion dans l'établissement ». Il s'agit donc de faire en sorte que les montages financiers et juridiques qui caractérisent le fonctionnement de ces établissements privés ne fassent pas obstacle à un contrôle effectif de la part des juridictions financières et des organismes de contrôle administratif – en l'espèce l'Inspection générale des affaires sociales (Igas) et l'Inspection générale des finances (IGF).

● L'article 25 bis A complète ainsi l'article L. 6161-3 du code la santé publique, en précisant que les comptes certifiés par le commissaire aux comptes et devant être transmis à l'autorité de tarification englobent non seulement ceux des cliniques privées, mais également ceux des organismes exerçant un contrôle sur les cliniques privées et de leurs structures satellites.

L'article L. 6161-3 est également complété pour prévoir une transmission de ces comptes à l'Igas et à l'IGF, alors que, pour le moment, ils ne sont transmis qu'aux agences régionales de santé. De même, les rapports de certification doivent désormais être transmis à l'Igas et à l'IGF.

2. La position de la commission

- Les dispositions de l'article 25 *bis* A visent à donner une vision plus large sur les comptes des établissements privés à but lucratif, d'une part en englobant les comptes des organismes susceptibles de contrôler ces cliniques ou de leurs organismes satellites, d'autre part en faisant en sorte que le contrôle ne soit pas aveugle sur les comptes dès lors qu'il ne s'agit pas de dépenses remboursées par la sécurité sociale. Il s'agit ainsi de prévenir et détecter des montages qui auraient pour effet de détourner des deniers publics.

- La commission s'est montrée favorable à ce que l'État se donne les moyens de détecter les situations de mauvais usage des deniers publics. Elle a estimé que l'élargissement des transmissions de comptes et des rapports de certification prévu par cet article n'était pas de nature à constituer une charge disproportionnée pour les établissements sanitaires privés au regard des enjeux. Elle a ainsi adopté l'article 25 *bis* A dans sa rédaction issue du Sénat.

*

* *

Article 25 bis B (nouveau)

Prolongation de la garantie de financement des établissements de santé pour l'année 2022

Origine de l'article : amendement adopté en première lecture au Sénat.

Position de la commission : suppression.

1. Les dispositions adoptées par le Sénat en première lecture

- L'article 25 *bis* B est issu d'un amendement de la rapporteure Corinne Imbert. Il vise à apporter une base légale au financement dérogatoire – la « garantie de financement » – accordé aux établissements de santé en vue de sécuriser leurs ressources pour le deuxième semestre de l'année 2022.

- Initialement, le principe d'une garantie de financement des établissements de santé, dans le contexte de la crise sanitaire qui fragilisait leurs recettes d'activité, avait été posé par l'article 1^{er} de l'ordonnance du 25 mars 2020 ⁽¹⁾, qui prévoyait une expiration de cette garantie au plus tard en 2021. Cette garantie de financement a permis de maintenir les recettes des établissements au niveau perçu antérieurement à la crise sanitaire.

(1) Ordonnance n° 2020-309 du 25 mars 2020 relative à la garantie de financement des établissements de santé et aux régimes complémentaires obligatoires de sécurité sociale.

- Pour l'année 2022, la prolongation de la garantie de financement a été actée par voie d'amendement du Gouvernement à la loi d'urgence du 22 janvier 2022 ⁽¹⁾, avec une échéance au 30 juin 2022. Le rapport de la commission des affaires sociales du Sénat note cependant que sa reconduction pour le second semestre 2022, *via* un arrêté du 24 août 2022 ⁽²⁾, ne repose sur aucune base légale claire.

- L'objectif de l'article 25 *bis* B est donc de remédier à ce vide juridique en établissant la base légale de cette garantie de financement. Cet article a cependant été adopté contre l'avis défavorable du Gouvernement, qui estime que l'article L. 3131-1 du code de la santé publique constitue une base juridique suffisante pour la prolongation de la garantie de financement jusqu'au 31 décembre 2022.

2. La position de la commission

- La commission a partagé l'avis, exprimé par le Sénat, que la base juridique de la prolongation de la garantie de financement au second semestre 2022 semble fragile en l'état. Le texte de l'amendement adopté par le Sénat est la copie exacte des dispositions insérées dans le cadre de l'ordonnance du 25 mars 2020 et de la loi du 22 janvier 2022, afin de permettre cette garantie de financement en 2021 et pour le premier semestre 2022. La commission n'a donc pas vu la raison pour laquelle cette base juridique ne serait pas formulée dans les mêmes termes pour le second semestre 2022.

- Le Gouvernement avait invoqué, lors de l'examen au Sénat, l'article L. 3131-1 du code de la santé publique comme base juridique suffisante pour l'arrêté du 24 août 2022 qui a prolongé la garantie de financement jusqu'au 31 décembre 2022. Cependant, cet article L. 3131-1 repose sur des « *menaces sanitaires graves appelant des mesures d'urgence, notamment en cas de menace d'épidémie* », qui permettraient au ministre de la santé d'adopter « *toute mesure réglementaire [...] relative à l'organisation et au fonctionnement du système de santé* ». La commission a estimé que la situation sanitaire de la France au regard de l'épidémie de covid-19 à l'été 2022 ne correspondait plus précisément à la situation visée par cet article. En outre, comme l'a souligné la rapporteure du Sénat, Mme Imbert, lors de l'examen en séance publique, cet article L. 3131-1 n'est pas visé par l'arrêté du 24 août 2022.

- La commission s'est donc montrée favorable à la formulation d'une base juridique claire et incontestable pour la prolongation de la garantie de financement des hôpitaux au second semestre 2022. Elle a néanmoins jugé que cette disposition n'avait pas vocation à figurer en quatrième partie du présent projet de loi, dans la mesure où elle ne concerne que les comptes de l'année 2022. Elle a ainsi, à

(1) Loi n° 2022-46 du 22 janvier 2022 renforçant les outils de gestion de la crise sanitaire et modifiant le code de la santé publique.

(2) Arrêté du 24 août 2022 relatif à la garantie de financement des établissements de santé pour faire face à l'épidémie de covid-19 pour l'année 2022.

l'initiative de la rapporteure générale, déplacé le dispositif de l'article 25 bis B en seconde partie, après l'article 4.

*

* *

Article 25 bis

Ajustements apportés aux règles d'autorisations d'activités de soins

Origine de l'article : amendement adopté en première lecture à l'Assemblée nationale.

Sort au Sénat : suppression.

Position de la commission : rétablissement de la rédaction adoptée à l'Assemblée nationale.

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale en première lecture

- L'article 25 bis est issu d'un amendement déposé par le Gouvernement et inclus dans le texte sur lequel il a engagé sa responsabilité en vertu de l'article 49, alinéa 3, de la Constitution.

- Cet article vise à adapter le dispositif de transition vers le nouveau régime d'autorisation des activités de soins et des équipements matériels lourds instauré par l'ordonnance du 12 mai 2021 ⁽¹⁾ dans le cadre d'une habilitation prévue par l'article 36 de la loi dite « OTSS » ⁽²⁾ de 2019.

- En l'état, le régime transitoire établi à l'article 3 de l'ordonnance du 12 mai 2021 prévoit que les autorisations d'activités de soins et d'équipements matériels lourds délivrées sous l'ancien régime d'autorisation conservent leur validité jusqu'à la parution des révisions réglementaires attendues et au plus tard jusqu'au 30 juin 2023. Or, le Gouvernement souligne qu'il existe un doute sur l'interprétation de ces dispositions, s'agissant en particulier « *des autorisations qui ne feront pas l'objet d'un décret d'activité dans le cadre de la réforme des autorisations* ».

Le Gouvernement propose ainsi de maintenir explicitement la durée d'autorisation actuellement prévue à l'article L. 6122-8 du code de la santé publique, soit au minimum sept ans, jusqu'à la parution des textes réglementaires attendus. Il propose aussi de prolonger les autorisations dont le renouvellement aurait dû être sollicité avant le 30 juin 2023, à condition qu'une demande de renouvellement soit formulée dans les six mois suivant la publication du schéma régional de santé postérieure à cette date.

(1) Ordonnance n° 2021-583 du 12 mai 2021 portant modification du régime des autorisations d'activités de soins et des équipements matériels lourds.

(2) Loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé.

- Le Gouvernement propose également de supprimer, dans le cadre de la période transitoire entre les deux régimes d'autorisations, l'avis de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) prévu pour les renouvellements d'autorisations d'activités en application de l'article L. 6122-9 du code de la santé publique. Il souligne en effet que les CRSA seront dans l'incapacité de traiter l'ensemble des demandes à moyens constants, ce qui impliquerait un décalage de l'entrée en vigueur de la réforme.

- Enfin, le Gouvernement propose une disposition visant à adapter la réforme des autorisations d'activité avec le droit régissant les groupements de coopération sanitaire (GCS). Selon les termes de l'article L. 6133-7 du code de la santé publique, lorsqu'il est titulaire d'une autorisation d'activités et de soins, le GCS est érigé en établissement de santé. Une dérogation est néanmoins prévue pour les GCS qui détiennent uniquement une autorisation d'activité biologique d'assistance médicale à la procréation, lesquels conservent le statut de GCS de moyens.

L'article 25 *bis* prévoit que cette dérogation pourra être étendue aux GCS pratiquant les seules activités de soins qui seront énumérées dans un décret en Conseil d'État. Le Gouvernement souligne que cette extension est directement liée à la réforme des autorisations, qui transforme certaines autorisations d'équipements matériels lourds en autorisations d'activités de soins. Il s'agit de continuer à autoriser les CGS de moyens à détenir certaines autorisations d'activités de soins afin, notamment, de préserver la souplesse de coopération permise par le GCS et d'éviter la multiplication la multiplication des titulaires d'autorisations, si chaque acteur devait être amené à effectuer une demande en propre.

2. Les dispositions adoptées par le Sénat en première lecture

Le Sénat a voté, par amendement de la rapporteure Corinne Imbert, la suppression de l'article 25 *bis*, au motif qu'il n'aurait qu'un impact très indirect sur les comptes de la sécurité sociale et qu'il constituerait ainsi un « cavalier social ».

3. La position de la commission

En cohérence avec la position adoptée par le président de la commission des finances de l'Assemblée nationale en première lecture, lequel avait estimé que l'amendement du Gouvernement était recevable au titre des dispositions de la loi organique n° 2005-881 du 2 août 2005 relative aux lois de financement de la sécurité sociale, la commission a, à l'initiative de la rapporteure générale, rétabli l'article 25 *bis*, qui comporte des dispositions importantes en vue de sécuriser les autorisations d'activités de soins et de matériels lourds dans la période de transition avec le nouveau régime.

*

* *

Article 25 quinquies

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

Origine de l'article : amendement adopté en première lecture à l'Assemblée nationale.

Sort au Sénat : modifié.

Position de la commission : rétablissement de la rédaction adoptée par l'Assemblée nationale.

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale

● L'article 25 *quinquies* est issu d'un amendement de M. François Cormier-Bouligeon et ses collègues du groupe Renaissance, identique à des amendements du Gouvernement, de M. Philippe Vigier et ses collègues du groupe Démocrate (MoDem et Indépendants) ainsi que de M. Thomas Mesnier et ses collègues du groupe Horizons et apparentés, retenu par le Gouvernement dans le texte sur lequel il a engagé sa responsabilité en vertu de l'article 49, alinéa 3, de la Constitution.

● Cet article prend acte des nouveaux retards pris dans la procédure de régularisation du « stock » des praticiens à diplômes hors Union européenne (Padhue) exerçant dans les hôpitaux français sans avoir validé les conditions requises pour obtenir une autorisation de plein exercice.

● Pour mémoire, la situation de ces Padhue, qui ont été souvent recrutés illégalement par des hôpitaux confrontés à des vacances de postes, a été prise en compte dans le cadre de la loi dite « OTSS » de 2019 ⁽¹⁾, laquelle a opéré une refonte des procédures visant à permettre, de manière dérogatoire – le principe restant que ces praticiens ne sont pas autorisés à exercer en France – à certains Padhue d'obtenir une autorisation en plein exercice.

Cette loi a redéfini les modalités de sélection pour le flux entrant de Padhue. Elles reposent désormais sur la réussite d'épreuves anonymes de vérification des connaissances, assortie d'un parcours de consolidation des connaissances d'une durée d'un an pour les chirurgiens-dentistes et sages-femmes et de deux ans pour les médecins.

La loi « OTSS » a par ailleurs défini une procédure spécifique pour régler la question du stock des Padhue d'ores et déjà présents dans les hôpitaux au 31 décembre 2018, mais dépourvus d'autorisation de plein exercice. Ces derniers se sont vus autorisés à exercer temporairement en contrepartie du dépôt d'une demande d'autorisation d'exercice auprès de commissions régionales d'autorisation

(1) Article 70 de la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé.

d'exercice. Au terme de la procédure, qui devait initialement s'achever au plus tard le 31 décembre 2020, trois situations pouvaient se présenter :

– refus de la demande d'autorisation d'exercice : les Padhue dans cette situation ne pourraient plus exercer en France ;

– octroi d'une autorisation de plein exercice : les Padhue se trouveraient ainsi dans la situation de droit commun au regard de l'exercice professionnel de la médecine en France ;

– prescription d'un parcours de consolidation des connaissances avec affectation du Padhue sur un site et pour une durée déterminés.

La crise sanitaire a cependant induit un allongement considérable des délais d'examen des dossiers par les commissions régionales et la commission nationale d'autorisation d'exercice, les unes étant chargées de l'instruction préliminaire des dossiers et la seconde devant statuer sur les demandes. Ainsi, l'échéance de la procédure d'autorisation de plein exercice et des autorisations temporaires qui lui sont rattachées a été successivement portée au 31 décembre 2021, puis au 31 décembre 2022.

● D'après les informations obtenues par votre rapporteure, le stock des demandes d'autorisation à traiter dans le cadre de cette procédure de régularisation était d'environ 4 000 dossiers. Lors de l'examen du présent projet de loi en séance publique au Sénat, le Gouvernement a estimé que seuls les deux tiers des dossiers avaient été traités. Ainsi, la date du 31 décembre 2022 ne pourra, à nouveau, pas être tenue.

Pour cette raison, le Gouvernement demande un report de la date limite de la procédure et des autorisations temporaires d'exercice afférentes au 30 avril 2023. Il estime qu'à cette date, de manière certaine, l'ensemble des dossiers aura pu être traité, un effort volontariste ayant été mis en œuvre à cette fin.

2. Les dispositions adoptées par le Sénat en première lecture

Le Sénat a adopté, contre l'avis du Gouvernement, un amendement de M. Bernard Jomier et de ses collègues du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain, visant à prolonger encore l'échéance de la procédure d'autorisation d'exercice jusqu'au 31 juillet 2023.

3. La position de la commission

La commission s'est montrée défavorable à cette nouvelle prolongation votée par le Sénat. En effet, la procédure de régularisation des Padhue n'a que trop duré et, dans l'intervalle, ces derniers se trouvent dans une situation souvent précaire. Il est donc souhaitable que le Gouvernement y mette un terme aussi rapidement que possible.

Lors de l'examen à l'Assemblée nationale, le Gouvernement avait d'abord envisagé un report au 31 mars 2023, avant de se fixer sur l'échéance du 30 avril 2023, afin de préserver une marge de sécurité. Il estime que, de manière certaine, le stock des dossiers aura pu être traité à cette date, s'étant donné les moyens de parvenir à cet objectif.

Pour ces raisons, à l'initiative de la rapporteure générale ainsi que de M. François Cormier-Bouligeon et ses collègues du groupe Renaissance, la commission a rétabli la version de l'article 25 *quinquies* considérée comme adoptée par l'Assemblée en première lecture.

*

* *

CHAPITRE III

Accompagner les professionnels de santé et rénover le parcours de soins

Article 26

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

Origine de l'article : projet de loi.

Sort au Sénat : modifié.

Position de la commission : maintien de la rédaction adoptée par le Sénat.

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale

● L'article 26 vise à renforcer la transparence autour des charges associées à l'acquisition et au fonctionnement des équipements matériels lourds d'imagerie médicale, dans le but de mieux calibrer les forfaits techniques remboursés à ce titre par l'assurance maladie aux exploitants.

À cette fin, le présent article prévoit que le directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM) pourra recueillir les informations utiles auprès d'un échantillon représentatif d'exploitants de ces équipements lourds d'imagerie médicale, constitué tous les trois ans après un appel à candidatures.

Ces informations seront transmises à l'UNCAM de façon à ne pas porter atteinte au secret commercial et industriel. Toute personne physique ou morale qui refusera de transmettre les informations demandées se verra appliquer une pénalité financière pouvant représenter jusqu'à 1 % des forfaits techniques versés par l'assurance maladie.

Les remontées d'informations permises par le présent article devraient fournir à l'UNCAM des données objectives en vue des prochaines négociations avec les représentants du secteur.

- En première lecture, la commission des affaires sociales a adopté un amendement de la rapporteure générale visant à préciser que la commission des équipements matériels lourds d'imagerie médicale devait être consultée sur la méthodologie et le calendrier envisagé pour le recueil, et rendre un avis sur les résultats de l'étude.

Cette précision visait à donner un caractère plus paritaire à l'organisation de cette étude sur les forfaits techniques en y associant les représentants du secteur. Il paraissait en effet indispensable que ces derniers puissent se prononcer sur la méthodologie et les résultats de l'étude, afin que les données obtenues dans ce cadre constituent une base de discussion objective, acceptée par tous, pour l'évolution des forfaits techniques.

- Cet amendement de la commission, déposé à l'identique par M. Thibault Bazin (groupe Les Républicains) en séance publique, a été retenu par le Gouvernement dans le texte sur lequel il a engagé sa responsabilité en vertu de l'article 49, alinéa 3, de la Constitution.

2. Les dispositions adoptées par le Sénat en première lecture

- Le Sénat a adopté un amendement du Gouvernement modifiant la procédure de recouvrement de la pénalité prévue dans le cadre du présent article, lorsque l'exploitant d'équipements lourds d'imagerie médicale refuse de transmettre les informations sur les charges demandées par le directeur général de l'UNCAM.

Le texte initial prévoyait que cette pénalité serait recouvrée par les unions de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales (Urssaf), en vertu des articles L. 137-3 et L. 137-4 du code de la sécurité sociale. Tel qu'amendé par le Gouvernement au Sénat, il dispose à présent qu'elle sera recouvrée par « *l'organisme d'assurance maladie compétent* », en vertu des dispositions des huitième et neuvième alinéas du IV de l'article L. 114-17-1 du code de la sécurité sociale.

- Le Gouvernement explique qu'il s'agit ici de simplifier et de rationaliser le recouvrement de cette pénalité, en transférant la charge à l'assurance maladie, qui est à l'origine de cette pénalité et se trouve en capacité, sur les plans technique et juridique, d'aller jusqu'à son encaissement. Ce transfert permettra ainsi d'éviter la multiplication des flux financiers en désignant un interlocuteur unique pour cette pénalité.

- Le Gouvernement étend par ailleurs ce raisonnement à une autre pénalité, prévue au IV de l'article L. 165-1-4 du code de la sécurité sociale, en cas de violation par un prescripteur, exploitant ou distributeur au détail, des règles relatives

à la prescription ou à la distribution de produits ou prestations bénéficiant d'une prise en charge renforcée dans le cadre du 100 % Santé.

Cette pénalité est décidée par le directeur de l'organisme d'assurance maladie compétent, mais il revient aux Urssaf, selon des modalités identiques à celles prévues dans la rédaction initiale de l'article 26, d'en assurer le recouvrement.

- La version de l'article 26 adoptée par le Sénat prévoit que le recouvrement de cette dernière pénalité sera également transféré à l'assurance maladie, selon des termes identiques à ceux prévus pour le recouvrement de la pénalité instaurée dans le cadre du présent article.

3. La position de la commission

La commission a adopté l'article 26 dans sa version issue du Sénat. En effet, elle a jugé souhaitable de simplifier les modalités de recouvrement des pénalités en limitant le nombre d'acteurs impliqués, et d'harmoniser les procédures. Elle a estimé qu'un bon équilibre avait été atteint s'agissant de l'implication des radiologues dans l'étude envisagée par cette article.

*

* *

Article 26 bis

Priorisation de certains travaux du Haut Conseil aux nomenclatures

Origine de l'article : amendement adopté en première lecture à l'Assemblée nationale.

Sort au Sénat : suppression.

Position de la commission : rétablissement de la rédaction adoptée à l'Assemblée nationale.

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale

- L'article 26 *bis* résulte d'un amendement adopté par la commission des affaires sociales, à l'initiative de M. Frédéric Valletoux.

Cet amendement instaure une priorisation des travaux conduits par le Haut Conseil aux nomenclatures (HCN). Cet organe a été établi en septembre 2021 afin de conduire un important travail de refonte des nomenclatures des actes et prestations admis au remboursement dans le cadre de l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale. Cela inclut à la fois la classification commune des actes médicaux (CCAM), la nomenclature générale des actes professionnels (NGAP), qui comprend les actes des chirurgiens-dentistes, sages-femmes et auxiliaires médicaux, et la nomenclature des actes de biologie médicale (NABM).

Au total, 13 000 actes et prestations seraient concernés par ce travail de refonte des nomenclatures et des grilles tarifaires associées. Il s'agit d'un chantier absolument indispensable et urgent, dans la mesure où ces nomenclatures comprennent actuellement de nombreux actes et prestations obsolètes, tandis que d'autres, innovants et dont le bénéfice attendu pour les patients est important, n'y ont pas encore trouvé leur place.

- L'adoption de l'article 26 *bis* à l'initiative de la commission des affaires sociales a résulté du constat d'une certaine lenteur des travaux du Haut Conseil aux nomenclatures.

Pour garantir une bonne efficacité du processus de révision des nomenclatures, cet article, retenu par le Gouvernement dans le texte sur lequel il a engagé sa responsabilité en vertu de l'article 49, alinéa 3, de la Constitution, prévoit que le Gouvernement établit chaque année une liste des actes et prestations devant faire l'objet d'une révision prioritaire au cours de l'année à venir. La remise d'un rapport annuel d'activité au Parlement vient compléter ce dispositif.

2. Les dispositions adoptées par le Sénat en première lecture

À l'initiative de la rapporteure Corinne Imbert, le Sénat a voté un amendement de suppression de l'article 26 *bis*, estimant que les travaux de révision des nomenclatures avaient bien été engagés, et qu'il n'était pas utile de prévoir une implication annuelle du Gouvernement pour prioriser les travaux du Haut Conseil aux nomenclatures.

3. La position de la commission

- La commission n'a pas été convaincue par les arguments avancés pour la suppression de l'article 26 *bis* lors de son examen au Sénat. Elle a estimé que l'urgence qui s'attachait au processus de révision des nomenclatures justifiait que le Gouvernement en assure un pilotage étroit et que le Parlement en soit régulièrement informé.

L'obsolescence des nomenclatures est en effet un facteur majeur de mauvaise allocation des ressources de la sécurité sociale. Le chantier entrepris est immense ; cela justifie que le Gouvernement, en s'appuyant sur les travaux du Haut Conseil aux nomenclatures (HCN), soit en mesure de les réorienter ou d'en accélérer certains pans, en tant que de besoin.

La rapporteure du Sénat avait estimé que les moyens donnés au HCN pour réaliser sa mission seraient plus déterminants que l'obligation posée par le présent article. La commission a été de l'avis que cet article serait en réalité de nature à favoriser une bonne allocation de moyens au HCN, en garantissant l'implication régulière du Gouvernement et du Parlement et en veillant à l'efficacité des travaux entrepris.

● La commission a ainsi, à l’initiative de la rapporteure générale, rétabli l’article 26 *bis* dans sa version considérée comme adoptée par l’Assemblée nationale en première lecture.

*
* *

Article 27

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

Origine de l’article : projet de loi.

Sort au Sénat : modifié.

Position de la commission : rétablissement de la rédaction de l’Assemblée nationale, avec modifications.

1. Les dispositions adoptées par l’Assemblée nationale

● L’article 27 porte trois principales mesures visant le secteur de la biologie médicale.

La première mesure vise à améliorer la tarification des innovations dans le domaine de la biologie médicale. À cette fin, elle donne une existence législative au référentiel des actes innovants hors nomenclature de biologie et d’anatomopathologie (RIHN), dans le but de sécuriser juridiquement ce dispositif et d’en améliorer le fonctionnement.

La deuxième mesure vise à permettre un meilleur encadrement du dispositif de biologie délocalisée, qui permet d’effectuer certaines analyses biologiques au plus près des patients, en dehors des laboratoires de biologie médicale. Le dispositif prévoit qu’il revient au directeur général de l’agence régionale de santé (ARS) de fixer la liste des lieux pouvant accueillir ces automates de biologie délocalisée, en fonction de critères définis par un arrêté du ministre de la santé.

La troisième mesure vise à faciliter la régulation tarifaire des actes de biologie médicale dans la perspective du prochain protocole pluriannuel qui doit être négocié avec les représentants de la profession. Des baisses de tarifs sont attendues dans un contexte de hausse des volumes d’actes financés, et alors que le secteur a pu réinvestir à la faveur des marges obtenues sur le financement massif de tests de dépistages pour la covid-19. Le présent article vise ainsi à prémunir l’assurance maladie d’un résultat trop modeste dans le cadre des négociations conventionnelles en prévoyant qu’en l’absence d’accord sur des économies à hauteur de 250 millions d’euros pour 2023, des baisses de tarifs pourront être décidées par arrêté.

- Le texte sur lequel le Gouvernement a engagé sa responsabilité en application de l'article 49, alinéa 3, de la Constitution ne comporte aucune modification de l'article 27, qui a ainsi été adopté par l'Assemblée nationale dans sa version issue du projet de loi initial.

2. Les dispositions adoptées par le Sénat en première lecture

- Le Sénat a adopté un amendement de Mme Vanina Paoli-Gagin et plusieurs de ses collègues du groupe Les Indépendants - République et Territoires ainsi que des groupes Les Républicains, Union Centriste et Socialiste, Écologiste et Républicain, visant à fixer un délai maximal pour que la Haute Autorité de santé (HAS) remette l'avis qu'elle doit rendre en vue de l'inscription sur la nomenclature des actes de biologie médicale (NABM) des actes inscrits sur le RIHN, afin de permettre leur prise en charge dans le droit commun.

Le Gouvernement a donné un avis défavorable à cet amendement, au motif qu'il s'agissait d'une précision de niveau réglementaire.

- Le Sénat a par ailleurs adopté un amendement de la rapporteure Corinne Imbert visant à encadrer davantage le déploiement des automates de biologie délocalisée. Il précise ainsi que la HAS rendra un avis sur le projet d'arrêté du ministre mentionnant les conditions que doivent remplir les lieux pouvant accueillir les automates de biologie délocalisée.

Cet amendement précise aussi que ces conditions « *garantissent la qualité de la phase analytique de l'examen et prennent en compte l'offre territoriale de biologie médicale en laboratoire* ».

- Enfin, le Sénat a adopté deux amendements de la rapporteure faisant système avec un amendement adopté sur la troisième partie du présent projet de loi de financement. L'idée sous-jacente est de revoir complètement les modalités de la régulation financière prévue sur le secteur de la biologie médicale dans le cadre de l'article 27, en :

- supprimant l'obligation d'une baisse de tarifs pérenne de 250 millions d'euros au minimum prévue à l'alinéa 14 ;

- créant une contribution exceptionnelle assise sur les sommes versées par l'assurance maladie au titre du dépistage de la covid-19 par les laboratoires de biologie médicale pour l'année 2021, d'un rendement attendu de 250 millions d'euros (*cf.* article 8 *nonies* du présent projet de loi) ;

- complétant l'article L. 162-14 du code de la sécurité sociale qui définit le contenu des conventions entre l'assurance maladie et les directeurs de laboratoire, afin de prévoir qu'elles déterminent les « *orientations pluriannuelles des dépenses de biologie médicale* » et les outils de régulation pouvant être mis en œuvre afin de garantir le respect de ces orientations.

Il s'agit ainsi de supprimer le caractère pérenne des économies attendues sur la biologie médicale en prévoyant une unique contribution exceptionnelle assise sur les rendements dégagés par le dépistage du SARS-CoV-2, et sans exclure d'éventuelles mesures de régulation pérennes dans le cadre des prochaines conventions négociées avec la profession.

3. La position de la commission

- La commission a estimé qu'il y avait une cohérence à ce que l'avis de la HAS sur l'opportunité de l'inscription d'un acte sur la NABM soit rendu avant l'expiration de l'inscription de cet acte sur le RIHN, conformément à ce qu'avait prévu l'amendement adopté par le Sénat.

En effet, l'idée sous-jacente à l'article 27, qui systématise la saisine de la HAS six mois avant l'expiration de l'inscription d'un acte sur le RIHN, est qu'il ne doit pas y avoir de rupture dans la prise en charge des actes dont les bénéficiaires pour les patients sont avérés. En saisissant la HAS au moins six mois avant l'expiration de l'inscription sur le RIHN, l'idée est bien que la décision de la HAS soit rendue de façon à permettre une prise en charge pérenne des actes le justifiant à l'expiration de ce délai. Encore faut-il que la HAS ait rendu son avis en temps voulu...

Lors de l'examen au Sénat, le Gouvernement s'était opposé à cette précision au motif qu'elle était de nature réglementaire. La commission a cependant jugé qu'elle revêtait une importance certaine, étant donné le verrou que constitue l'avis de la HAS pour la prise en charge pérenne des actes innovants. Elle s'est donc montrée favorable à ce que cette précision soit apportée dans la loi, conformément à la rédaction adoptée par le Sénat.

- S'agissant des modifications apportées au dispositif de biologie délocalisée, la commission a également été favorable aux précisions apportées par le Sénat. Elle a estimé qu'il était, à l'évidence, dans les missions des ARS de prendre en compte la qualité des soins et l'offre de biologie médicale sur le territoire, et que cela ne pouvait qu'être utile de recueillir l'avis de la HAS sur le projet d'arrêté du ministre définissant les conditions devant être remplies par les lieux susceptibles de mettre en œuvre la biologie délocalisée.

La commission a ainsi conservé la rédaction du 2° du II adoptée par le Sénat.

- Enfin, la commission s'est opposée à la redéfinition des modalités de la régulation financière du secteur de la biologie médicale dans un sens moins-disant. Les amendements adoptés par le Sénat conduisaient à ne prélever 250 millions d'euros que pour la seule année 2023. Les précisions apportées sur le contenu des conventions avec les biologistes n'apportaient rien de nouveau et ne garantissaient pas des économies suffisantes au cours des années à venir.

Or, la biologie médicale a atteint des niveaux de rentabilité très importants, qui ne s'expliquent pas uniquement par les bénéfices réalisés lors de la crise sanitaire. Il est important que ce secteur contribue au juste niveau au respect de l'Ondam, dans un contexte particulièrement contraint.

La commission a ainsi, à l'initiative de la rapporteure générale, rétabli le III de l'article 27 dans sa rédaction issue de l'Assemblée nationale.

*

* *

Article 27 bis

Création d'une nouvelle commission réglementée au sein de la Haute Autorité de santé

Origine de l'article : amendement adopté en première lecture à l'Assemblée nationale.

Sort au Sénat : suppression.

Position de la commission : rétablissement de la rédaction adoptée à l'Assemblée nationale.

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale en première lecture

● L'article 27 bis résulte d'un amendement déposé par M. Thomas Mesnier et ses collègues du groupe Horizons et apparentés lors de l'examen en séance publique et retenu par le Gouvernement dans le texte sur lequel il a engagé sa responsabilité en vertu de l'article 49, alinéa 3, de la Constitution.

Il insère un nouvel article L. 162-1-25 dans le code de la sécurité sociale, qui institue une commission spécialisée au sein de la Haute Autorité de santé (HAS), compétente pour l'évaluation des technologies diagnostiques.

L'ensemble des actes et produits de santé à visée diagnostique, pronostique ou prédictive entrent dans le champ de cette nouvelle commission. L'exposé sommaire de l'amendement mentionne notamment les actes d'imagerie, d'anatomocytopathologie, de médecine nucléaire, de biologie médicale ; les médicaments diagnostiques associés à des actes d'imagerie (radio-pharmaceutiques, produits de contraste) ; ainsi que les dispositifs médicaux diagnostiques à usage individuel (autotests).

● L'exposé sommaire de l'amendement justifie la nécessité d'une commission spécialisée en expliquant que ces techniques diagnostiques « *sont pour le moment examinées par des commissions plutôt spécialisées dans l'évaluation thérapeutique, comme la commission de la transparence (CT) ou la commission nationale d'évaluation des dispositifs médicaux et des technologies de santé (CNEDIMTS), ou en mobilisant une inter-commission, qui est une organisation lourde très consommatrice en ressources* », ce qui « *peut impliquer un retard dans la prise en charge de certains actes ou produits par l'Assurance Maladie* ».

Il convient de noter que la création de cette commission spécialisée répond directement à un besoin exprimé par la HAS.

2. Les dispositions adoptées par le Sénat en première lecture

Le Sénat a adopté un amendement de la rapporteure Corinne Imbert visant à supprimer l'article 27 *bis*, au motif qu'il serait dépourvu de tout impact sur les comptes des régimes obligatoires de base de la sécurité sociale, et constituerait donc un « cavalier social ».

3. La position de la commission

● La commission n'a pas rejoint le Sénat sur son constat d'une absence d'impact de l'article 27 *bis* sur les comptes de la sécurité sociale. Les avis de la HAS jouent un rôle déterminant pour l'admission au remboursement des actes et produits de santé présentant un service médical attendu mis en évidence pour les patients. Notre aptitude à faire en sorte que les ressources de la sécurité sociale soient allouées de manière efficiente, de façon à maximiser les bénéfices pour la santé des patients, dépend aujourd'hui en grande partie d'évaluations rendues ou attendues de la part de la HAS. Il est donc capital que l'organisation et les moyens de cette institution puissent s'adapter aux évolutions parfois vertigineuses des thérapies et technologies, dont il importe que les patients puissent bénéficier au plus vite.

En matière de technologies diagnostiques, l'essor des innovations permis par les techniques de la biologie moléculaire et du séquençage à très haut débit constitue un défi singulier en termes d'évaluation. L'article 27 du présent projet de loi aborde directement cette question, en cherchant à dynamiser le fonctionnement du référentiel des actes innovants hors nomenclature (RIHN). Cet objectif ne pourra être atteint que par une implication accrue de la HAS, à laquelle le Sénat a d'ailleurs choisi d'imposer un délai obligatoire de six mois pour rendre son avis en vue d'une prise en charge pérenne des actes du RIHN.

Il est paradoxal de constater que le Sénat juge recevable de prescrire ce délai à la HAS, mais estime dans le même temps que toute mesure visant à mettre la HAS en capacité de rendre sa décision en temps voulu doit être considérée comme un cavalier social.

● La commission a ainsi, sur l'initiative de la rapporteure générale ainsi que de M. Philippe Juvin et plusieurs de ses collègues du groupe Les Républicains, voté le rétablissement de l'article 27 *bis* dans sa rédaction considérée comme adoptée par l'Assemblée nationale en première lecture.

*

* *

Article 28

Régulation des sociétés de téléconsultation facturant à l'assurance maladie obligatoire

Origine de l'article : projet de loi, modifié en première lecture à l'Assemblée nationale.

Sort du Sénat : modifié.

Position de la commission : rétablissement de la rédaction de l'Assemblée nationale avec modification.

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale

● L'article 28 crée un nouveau statut juridique *ad hoc* de sociétés de téléconsultation pour les sociétés de télé médecine offrant des prestations de soins. Il s'agit ainsi d'offrir un cadre juridique aux sociétés qui proposent une offre de télé médecine grâce à des médecins salariés.

Ces sociétés, qui représentaient 3 à 7 % du total des téléconsultations, permettent de répondre à une partie des besoins en soins des Français, notamment ceux n'ayant pas de médecin traitant ou ayant des difficultés d'accès au système de santé. Ces sociétés, qui ne doivent pas être confondues avec les plateformes qui permettent à des médecins libéraux d'utiliser des outils numériques comme Doctolib, disposent de médecins salariés. En étant agréées, pour une durée de deux ans, elles pourraient facturer directement à l'assurance maladie obligatoire (AMO) les actes de téléconsultation réalisés par des médecins salariés.

● Outre quatre amendements rédactionnels et deux amendements de correction d'une erreur matérielle de la rapporteure générale, plusieurs amendements ont été retenus par le Gouvernement dans le texte sur lequel il a engagé sa responsabilité :

– un amendement de M. Jérôme Guedj et ses collègues du groupe Socialistes et apparentés visant à ce que les sociétés de téléconsultation agréées respectent les données personnelles de leurs patients, aux sens du règlement général sur la protection des données (RGPD) ;

– trois amendements de M. Thomas Mesnier et ses collègues du groupe Horizons et apparentés prévoyant en particulier que les sociétés de téléconsultation agréées doivent se conformer à des référentiels et obtenir une certification à cet effet. À défaut, elles pourraient faire l'objet de sanctions à compter d'une date fixée par décret en Conseil d'État ;

– un amendement de Mme Béatrice Descamps et plusieurs de ses collègues du groupe Libertés, Indépendants, Outre-Mer et Territoires qui prévoit que le comité médical des sociétés de téléconsultations concernées comprenne des représentants des usagers ;

– un amendement de M. Yannick Neuder et plusieurs de ses collègues du groupe Les Républicains visant à préciser que le comité médical précité s’assure de la cohérence de la formation médicale continue des médecins salariés ;

– un amendement de M. Pierre Dharréville et ses collègues du groupe de la Gauche démocrate et républicaine - NUPEs, prévoyant que les rapports des sociétés de téléconsultation sur leurs activités peuvent être rendus publics à la demande du Parlement.

2. Les modifications apportées par le Sénat

● En séance, le Sénat a adopté plusieurs amendements de la commission. Hormis l’un des deux amendements rédactionnels, ces amendements ont recueilli des avis défavorables du Gouvernement. Ils visent à :

– prévoir au sein du référentiel que devra établir la Haute Autorité de santé, des critères d’accessibilité des téléconsultations, notamment pour les personnes en situation de handicap ;

– supprimer l’affectation de la recette des pénalités au sixième sous-objectif de l’Ondam, puisque celle-ci ne revêt aucune portée juridique ;

– conditionner la prise en charge d’actes de téléconsultations à la « *satisfaction de critères de qualité et de fiabilité des outils numériques utilisés et, dans le cas où ces actes sont réalisés au moyen d’équipements dédiés, à la possession, par le gestionnaire de l’équipement, d’une autorisation de l’agence régionale de santé au regard de son lieu d’implantation* ». Il vise ainsi à réguler par les ARS l’implantation territoriale des cabines de téléconsultation qui se sont multipliées ces derniers temps, notamment dans des centres commerciaux ;

– encadrer le recours à la téléconsultation. Plus précisément, il s’agit de subordonner la prise en charge d’actes de téléconsultation, qui ne pourrait être plus favorable que la prise en charge des mêmes actes réalisés en consultation physique, au respect du parcours de soins coordonné. L’amendement tend également à éviter les abus en plafonnant le nombre de téléconsultations pouvant être prises en charge sur une période et entre deux consultations physiques. Ces plafonds pourraient être supérieurs dans le cas de téléconsultations réalisées par le médecin traitant ou par un médecin ayant déjà reçu l’intéressé depuis moins d’un an.

● Le Sénat a également adopté deux amendements identiques de Mmes Annie Delmont-Doropoulis et Florence Lassarade ainsi que de plusieurs de leurs collègues du groupe Les Républicains, avec des avis favorables de la commission et du Gouvernement, visant à ce que les rapports d’activités des sociétés de téléconsultation soient transmis chaque année au Conseil national de l’ordre des médecins, et non plus au conseil départemental de l’ordre des médecins du lieu du siège social de ces sociétés.

Ont également été adoptés, avec un avis favorable de la commission et un avis défavorable du Gouvernement, trois amendements identiques de Mmes Annie Delmont-Doropoulis et Florence Lassarade ainsi que de plusieurs de leurs collègues du groupe Les Républicains et de Mme Véronique Guillotin et plusieurs de ses collègues du groupe du Rassemblement Démocratique et Social Européen. Ils prévoient une obligation générale d'information pour les sociétés de téléconsultation.

3. La position de la commission

À l'initiative de la rapporteure générale, la commission a maintenu la rédaction du Sénat moyennant plusieurs ajustements. Elle n'est pas favorable à la mise en place d'un régime d'autorisation préalable à l'installation des cabines de téléconsultation. Bien qu'elle comprenne les préoccupations exprimées par plusieurs de ses collègues, elle estime avant tout qu'une telle mesure freinerait le déploiement de ces équipements qui constituent l'une des réponses à apporter pour faciliter l'accès aux soins, notamment dans les territoires les moins bien dotés. Elle souligne par ailleurs que la rédaction proposée par le Sénat soulève des difficultés juridiques et pratiques importantes qui, si l'article était appliqué en l'état, pourraient limiter de manière significative le recours à la téléconsultation.

De même, également à l'initiative de la rapporteure générale, la commission a souhaité revenir sur l'amendement encadrant le recours à la téléconsultation en limitant le nombre de téléconsultations. Cette mesure pourrait s'avérer particulièrement préjudiciable pour les assurés les plus éloignés des professionnels de santé. Ainsi, la commission a souhaité lever les restrictions fixées *a priori* sauf lorsque des pratiques abusives sont relevées comme c'est le cas en matière d'arrêts de travail (*cf.* article 43 du présent PLFSS).

Enfin, à l'initiative de M. Thibault Bazin (groupe Les Républicains), la commission a adopté deux amendements afin que les sociétés de téléconsultation soient certifiées et afin d'interdire la possibilité pour une personne physique ou morale exerçant une activité de fournisseur, distributeur ou fabricant de matériels de consultation de contrôler une société de téléconsultation.

*

* *

CHAPITRE IV

Rénover la régulation des dépenses de produits de santé

Article 30

Garantir l'accès aux médicaments et l'efficience de leur prise en charge

Origine de l'article : projet de loi.

Sort au Sénat : modifié.

Position de la commission : rétablissement de la rédaction de l'Assemblée nationale.

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée en première lecture

L'article 30 porte plusieurs mesures relatives au financement du médicament.

- Dans la continuité des précédentes lois de financement de la sécurité sociale, plusieurs mesures concernent spécifiquement les médicaments innovants :

- des adaptations mineures sont prévues dans les dispositifs d'accès précoce et d'accès compassionnel, mis en place en 2021. Elles visent à accélérer l'obtention de ces accès anticipés lorsque le comité des médicaments à usage humain de l'Union européenne a rendu un avis positif, mais aussi à compléter le dispositif des remises sur les prix pratiqués dans le cadre de ces accès ;

- un mécanisme de financement spécifique est mis en place pour les thérapies innovantes, afin de tenir compte du coût très élevé de ces thérapies, du service médical très important qui en est attendu, mais aussi des résultats qu'elles obtiennent en vie réelle, dans une optique de partage des risques entre les industriels et l'assurance maladie.

- Plusieurs dispositions ont pour objectif de garantir un accès aux médicaments au meilleur prix pour la collectivité :

- face à la déconnexion croissante entre le prix facial des médicaments et leur coût réel, la possibilité pour le Comité économique des produits de santé (CEPS) de pratiquer des remises obligatoires est étendue, et des mesures sont prévues pour inciter les entreprises à remplir leurs obligations déclaratives dans cette perspective ;

- des mesures sont prévues pour dissuader les industriels de demander l'inscription au remboursement d'un médicament sur un périmètre plus restreint que celui de son autorisation de mise sur le marché (AMM), stratégie qui leur permet de négocier un tarif plus élevé ;

- une procédure de référencement est créée, visant à sélectionner un certain nombre de médicaments qui seront seuls admis au remboursement sur une gamme

thérapeutique donnée et pendant une durée limitée, dans le but de faire baisser les prix en accroissant la concurrence.

- Enfin, une mesure vise à sécuriser l’approvisionnement du marché français en médicaments matures, dont la production est peu rentable pour les industriels, mais dont l’intérêt thérapeutique est majeur. À cette fin, il est prévu qu’une entreprise qui demande l’inscription au remboursement d’un nouveau médicament ne pourra l’obtenir qu’à condition de s’engager à continuer à exploiter les médicaments d’intérêt thérapeutique majeur déjà inscrits.

- Lors de l’examen en première lecture à l’Assemblée nationale, des réticences très fortes se sont manifestées contre la procédure de référencement mise en œuvre par l’article 30. De même, la clause imposant aux laboratoires de conserver leurs portefeuilles de médicaments matures à intérêt thérapeutique majeur (MITM) pour obtenir l’inscription au remboursement d’un médicament nouveau a suscité beaucoup de scepticisme quant à son efficacité au regard de l’objectif recherché.

Actant ces réticences et le caractère sans doute insuffisamment éprouvé de ces dispositifs, le Gouvernement a validé leur suppression dans le texte sur lequel il a engagé sa responsabilité en vertu de l’article 49, alinéa 3, de la Constitution. Il a pour cela retenu un amendement de M. Thomas Mesnier et ses collègues du groupe Horizons et apparentés.

Le Gouvernement a par ailleurs accédé au souhait de l’ensemble des groupes politiques de supprimer la procédure de référencement. Il a pour cela retenu un amendement de M. Philippe Vigier et ses collègues du groupe du groupe Démocrate (MoDem et Indépendants), visant à substituer à la procédure de référencement la remise d’un rapport au Parlement « *évaluant l’intérêt, la faisabilité et les potentielles limites d’un dispositif de référencement périodique* ».

- Le mécanisme de financement des thérapies innovantes a également été à l’origine de nombreux amendements en première lecture, faisant apparaître la crainte que le forfait de thérapie innovante soit considéré à l’international comme le prix que la France est prête à payer pour les thérapies innovantes.

Dans le cadre du texte sur lequel il a engagé sa responsabilité, le Gouvernement a ainsi retenu son amendement visant à clarifier le périmètre total de la prise en charge par l’assurance maladie de ces thérapies innovantes. Il est ainsi précisé que le tarif de responsabilité ne doit être considéré, dans cette situation, que comme un élément du prix parmi d’autres – en raison des versements ultérieurs attendus.

- Le Gouvernement a enfin retenu plusieurs amendements rédactionnels de la rapporteure générale. Le texte de l’article 30 sur lequel il a engagé sa responsabilité différait ainsi substantiellement de celui du projet de loi initial.

2. Les dispositions adoptées par le Sénat en première lecture

Le Sénat a adopté deux amendements de la rapporteure Corinne Imbert, visant à supprimer :

– l’alinéa 20, qui généralise la possibilité pour le CEPS d’imposer des remises aux laboratoires de manière unilatérale, en dehors du cadre conventionnel ;

– l’engagement du Gouvernement à déposer un rapport au Parlement étudiant l’éventualité de la mise en œuvre d’une procédure de référencement, tel qu’adopté à l’Assemblée nationale en contrepartie de la suppression de la procédure de référencement.

S’agissant de l’alinéa 20, la rapporteure du Sénat dénonce une remise en cause de la logique conventionnelle constituant un mauvais signal pour les entreprises, et une disposition probablement peu utile, le CEPS ayant affirmé et démontré sans ambiguïté sa préférence pour un fonctionnement paritaire.

S’agissant du rapport sur la procédure de référencement, elle mettait en avant une position constante du Sénat sur les demandes de rapport.

3. La position de la commission

● La commission n’a pas jugé nécessaire de supprimer l’alinéa 20, à partir du moment où il s’agit d’une simple faculté donnée au CEPS, dont il aura toute la liberté de ne pas faire usage si, comme jusqu’à aujourd’hui, le processus conventionnel s’avère plus efficace pour parvenir à négocier des remises avec les laboratoires.

La commission a également rejeté la position de principe du Sénat sur les demandes de rapport au Gouvernement, à fortiori lorsqu’elles émanent de lui. Si le Gouvernement souhaite apporter certains éclairages au Parlement sur les attendus et implication d’une procédure de référencement, elle jugerait regrettable de s’en priver.

● Pour ces raisons, la commission a, *via* l’adoption de deux amendements, l’un de la rapporteure générale, l’autre de la rapporteure générale, de Mme Katiana Levavasseur et plusieurs de ses collègues du groupe Rassemblement National ainsi que de Mme Monique Iborra et ses collègues du groupe Renaissance, rétabli l’article 30 dans version considérée comme adoptée par l’Assemblée nationale.

*

* *

Article 30 bis A (nouveau)

Clarification rédactionnelle portant sur les modalités d'application des remises pour les médicaments bénéficiant d'un accès précoce

Origine de l'article : amendement adopté en première lecture au Sénat.

Position de la commission : maintien de la rédaction du Sénat.

1. Les dispositions adoptées par le Sénat en première lecture

Le Sénat a adopté un amendement de clarification rédactionnelle du Gouvernement, visant à préciser, pour l'application des remises prévues pour les médicaments bénéficiant d'un accès précoce, dans le cadre de l'article L. 162-5-1-1 du code de la sécurité sociale, que l'année pour laquelle l'inscription au remboursement a eu lieu doit être considérée comme l'année où le prix de référence de la spécialité a été fixé. En effet, il est prévu, au B du III de l'article L. 162-5-1-1, que les remises sont versées pour les médicaments pris en charge en accès précoce « au titre de l'année au cours de laquelle l'inscription au remboursement de l'indication considérée a eu lieu ». Il s'agit ainsi de clarifier l'interprétation de la loi et de lever certaines incertitudes juridiques qui avaient pu se manifester.

2. La position de la commission

La commission s'est montrée favorable à cette clarification et a ainsi adopté l'article 30 *bis* A dans sa rédaction issue du Sénat.

*

* *

Article 30 bis B (nouveau)

Remise au Parlement du rapport annuel du Comité économique des produits de santé avant le 15 septembre de l'année suivant celle à laquelle il se rapporte

Origine de l'article : amendement adopté en première lecture au Sénat.

Position de la commission : maintien de la rédaction du Sénat.

1. Les dispositions adoptées par le Sénat en première lecture

Le Sénat a adopté un amendement de Mme Raymonde Poncet Monge et ses collègues du groupe Écologiste - Solidarité et Territoires visant à imposer que le rapport annuel du Comité économique des produits de santé (CEPS), remis au Parlement en vertu du III de l'article L. 162-17-3 du code de la sécurité sociale, le

soit systématiquement avant le 15 septembre de l'année suivant celle à laquelle il se rapporte.

L'idée sous-jacente est évidemment que le Parlement puisse bénéficier des éclairages précieux fournis par ce rapport pour débattre du niveau et de la répartition de l'Ondam, ainsi que des différentes mesures visant le secteur du médicament dans le cadre du projet de loi de financement de la sécurité sociale.

Tout en reconnaissant le caractère souhaitable d'une transmission précoce du rapport du CEPS, le Gouvernement s'est opposé à l'adoption de cet amendement, au motif que le CEPS se trouvait parfois dans l'impossibilité de communiquer son rapport suffisamment tôt en raison de retards pris par les entreprises dans la déclaration de leur chiffre d'affaires sur les spécialités pharmaceutiques remboursées par la sécurité sociale.

Pour mémoire, le calcul de la clause de sauvegarde appliquée au secteur du médicament repose sur ces déclarations de chiffre d'affaires. L'impact macro-économique de ces déclarations est ainsi susceptible d'être d'autant plus important que le dynamisme du marché du médicament remboursé dépasse la prévision.

2. La position de la commission

- La commission a souscrit à l'idée qu'il était indispensable que le rapport annuel du CEPS parvînt au Parlement en temps voulu pour éclairer le débat budgétaire.

En réponse aux arguments du Gouvernement, qui mettaient en lumière l'absence de maîtrise du CEPS sur certains éléments de calendrier cruciaux – en particulier les retards de déclaration de chiffre d'affaires de la part des entreprises – pour la rédaction de ce rapport, la commission a jugé que l'article 9 *bis* du présent projet de loi de financement serait de nature à apporter une réponse.

En effet, cet article instaure des majorations forfaitaires pour déclaration tardive dans le but d'inciter les entreprises à s'acquitter, en temps et en heure, de leurs obligations déclaratives. Ces majorations étant en outre proportionnées à la durée du retard, la commission a estimé que les déclarations tardives devraient logiquement considérablement se réduire à partir de 2023, et qu'il était donc possible et souhaitable de fixer le butoir du 15 septembre pour l'envoi du rapport du CEPS au Parlement, afin de donner un caractère impérieux à un envoi suffisamment précoce.

- La commission a ainsi adopté l'article 30 *bis* B dans sa rédaction issue du Sénat.

*

* *

Article 31

Garantir l'accès des patients aux dispositifs médicaux, produits et prestations et l'efficacité de leur prise en charge

Origine de l'article : projet de loi.

Sort au Sénat : modifié.

Position de la commission : maintien de la rédaction du Sénat avec modifications.

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale en première lecture

● L'article 31 porte diverses mesures relatives aux produits de santé, autres que les médicaments, pris en charge dans le cadre de la liste des produits et prestations remboursables (LPPR) de l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale.

L'un des objectifs principaux de l'article est d'améliorer la transparence des coûts afférents aux dispositifs remboursés par la sécurité sociale. Le processus de tarification actuel engendre une certaine opacité et des incertitudes sur la répartition de la valeur entre le produit lui-même, la marge du distributeur, et les prestations dont peuvent dépendre la mise en œuvre du produit.

L'article 31 procède ainsi à la dissociation du produit et de la prestation dans le processus de tarification. Il prévoit également que les marges de distribution seront désormais fixées par la voie réglementaire, à l'instar de ce qui se fait pour le médicament.

Cet article cherche également à encadrer certaines pratiques des entreprises, qui induisent des effets négatifs pour la collectivité. Comme pour les médicaments, une mesure vise à dissuader les entreprises de n'inscrire leur produit au remboursement que sur les indications les plus « rentables » de leur marquage « CE ». Une autre vise à renforcer le contrôle des spécifications techniques des dispositifs des lignes génériques, lesquels ne sont pas évalués par la Haute Autorité de santé (HAS), afin de détecter les fraudes éventuelles.

Un autre axe important de l'article 31 consiste à chercher à systématiser davantage l'évaluation *ex post* des produits bénéficiant d'une prise en charge, *via* le recueil de données de vie réelle et la réalisation d'études post-inscription.

Enfin, l'article 31 revient, à la marge, sur des dispositifs introduits au cours des dernières années pour améliorer la prise en charge des produits innovants. Le dispositif de prise en charge transitoire (PECT) est complété pour permettre la prise en charge transitoire des actes dont dépend la mise en œuvre des dispositifs financés dans ce cadre. La prise en charge de la télésurveillance, introduite l'an dernier, fait également l'objet de quelques adaptations mineures.

● Dans le cadre du texte sur lequel il a engagé sa responsabilité en vertu de l'article 49, alinéa 3, de la Constitution, le Gouvernement n'a retenu que les amendements rédactionnels de la rapporteure générale.

2. Les dispositions adoptées par le Sénat en première lecture

● Le Sénat a adopté deux amendements du Gouvernement :

– le premier est un amendement rédactionnel, qui substitue à la dénomination « prix hors taxes du fabricant » ou « de l'exploitant » celle de « prix exploitant hors taxes » ;

– le second est un amendement de simplification et de mise en cohérence, en lien direct avec un amendement déposé par le Gouvernement sur l'article 25 du présent projet de loi. Comme à l'article 25, le Gouvernement modifie les modalités de recouvrement d'une pénalité pouvant être décidée par l'assurance maladie – en l'espèce lorsqu'un exploitant n'a pas respecté les spécifications techniques réglementaires pour l'inscription d'un dispositif médical sur ligne générique. Le Gouvernement prévoit de la même manière que la pénalité ne sera pas recouvrée par les Urssaf, mais par l'organisme d'assurance maladie compétent, dans le but de simplifier les circuits de financement et de centraliser la procédure dans les mains d'un seul interlocuteur.

● Le Sénat a également adopté, contre l'avis du Gouvernement, un amendement de M. Olivier Henno et de ses collègues du groupe Union Centriste, visant à prévoir que la réglementation des marges de distribution des produits inscrits sur la liste des produits et prestations (LPP), mise en place par l'article 31, ne s'appliquera pas aux « *catégories de produits ou de prestations comprenant une classe à prise en charge renforcée définie en application du deuxième alinéa de l'article L. 165-1* ».

Si l'audiologie et l'optique sont concernées par cette rédaction, puisqu'il s'agit des catégories de la LPP dont certains produits font l'objet d'une prise en charge renforcée au titre du 100 % Santé, c'est l'optique qui est prioritairement visée à travers cet amendement. Les remboursements de la sécurité sociale se concentrant désormais sur les produits d'optique bénéficiant d'une prise en charge renforcée, les produits du « panier libre » ont vu leur prise en charge décroître largement, pour représenter aujourd'hui moins de 5 % du prix de ces équipements.

Le secteur de l'optique conteste ainsi la réglementation des marges sur le panier libre, au motif que ces marges sont pratiquement sans impact pour la sécurité sociale, et que l'équilibre économique de la filière se trouverait mis en cause.

3. La position de la commission

● Lors de l'examen en séance publique au Sénat, le Gouvernement a estimé que l'équilibre économique de la filière optique n'était nullement menacé par la

réglementation des marges, puisque le prix des produits du panier hors pris en charge renforcée restait libre, et que le montant de la marge n'était pas plafonné.

- Cependant, la commission a admis que le bénéfice pour la sécurité sociale d'une réglementation des marges sur ces produits serait négligeable. Partant, elle a estimé qu'il conviendrait de disposer d'éléments substantiels permettant de déterminer, de manière certaine, que cette réglementation des marges pour l'optique et l'audiologie ne serait pas défavorable à ces secteurs. Il serait en effet regrettable que la recherche d'économies sur les fournisseurs se traduise par une substitution de fournisseurs étrangers à des fournisseurs français ou européens, notamment pour les matériels optiques.

- La commission a ainsi adopté l'article 31 dans sa rédaction issue du Sénat.

*

* *

Article 31 bis A (nouveau)

Récupération des indus sur les activités de télésurveillance prises en charge par la sécurité sociale

Origine de l'article : amendement adopté en première lecture au Sénat.

Position de la commission : maintien de la rédaction du Sénat.

1. Les dispositions adoptées par le Sénat en première lecture

- L'article 31 bis A résulte de l'adoption d'un amendement du Gouvernement lors de l'examen en séance publique au Sénat.

Il a pour but de compléter l'article L. 133-4 du code de la sécurité sociale, lequel traite des actions pouvant être conduites par l'assurance maladie en cas d'inobservation par un professionnel de santé, un distributeur ou un établissement des règles de tarification, de distribution ou de facturation des actes, prestations, produits et frais de transport pris en charge par la sécurité sociale.

Il s'agit en l'espèce d'intégrer dans le champ de cet article les activités de télésurveillance.

- La télésurveillance est un acte de télémedecine qui permet à un professionnel de santé d'interpréter des données à distance pour le suivi médical d'un patient. Après avoir fait l'objet d'une expérimentation entre 2014 et 2021 avec le programme « Expérimentations de la télémedecine pour l'amélioration des parcours en santé » (ETAPES), la prise en charge de la télésurveillance a été généralisée dans le droit commun dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2022.

Cette loi a introduit dans le code de la sécurité sociale une nouvelle section (articles L. 162-48 à L. 162-57) qui définit les modalités de prise en charge des activités de télésurveillance. Pour en bénéficier, les activités de télésurveillance doivent être évaluées par la Haute Autorité de santé puis inscrites sur une liste spécifique, créée par le même article. Cette liste distincte des autres listes existantes, notamment de la liste des produits et prestations (LPP), s'explique par les spécificités de la télésurveillance, qui mêle de manière indissociable l'utilisation d'un dispositif médical et les activités de soins. Il en découle un mode de financement adapté, sous forme de forfaits déterminés en fonction des moyens humains nécessaires à la surveillance médicale et des caractéristiques des dispositifs médicaux numériques.

- Le basculement dans le droit commun du financement de la télésurveillance était initialement prévu au plus tard pour le 1^{er} janvier 2023, mais l'article 31 du présent projet de loi de financement repousse cette échéance au 1^{er} juillet 2023.

- L'article 31 *bis* A intègre ainsi explicitement les activités de télésurveillance prises en charge par la sécurité sociale, qui ne peuvent être rangées dans aucune des catégories mentionnées à l'article L. 133-4, dans le champ de cet article. Ces activités seront ainsi concernées par les procédures prévues pour le recouvrement des indus, y compris par la procédure d'extrapolation introduite à l'article 44 du présent projet de loi.

2. La position de la commission

La commission a estimé que l'article 31 *bis* A était une mesure d'harmonisation et de mise en cohérence du champ de l'article L. 133-4 du code de la sécurité sociale avec l'accroissement du champ des activités financées par la sécurité sociale. Il est logique et souhaitable que l'inobservation des règles de tarification, de distribution et de facturation puisse être sanctionnée dès qu'elle est détectée, quelles que soient les activités concernées.

Elle a ainsi adopté l'article 31 *bis* A dans sa rédaction issue du Sénat.

*

* *

CHAPITRE V
Renforcer la politique de soutien à l'autonomie

Article 32

Mesures relatives à la transparence financière dans les établissements et les services médico-sociaux

Origine de l'article : projet de loi, modifié en première lecture par l'Assemblée nationale.

Sort au Sénat : modifié.

Position de la commission : rétablissement de la version adoptée à l'Assemblée nationale, avec modification.

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale en première lecture

● L'article 32 comporte un certain nombre de dispositions visant à renforcer d'une part, le suivi de la bonne utilisation des dotations publiques attribuées aux établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) et d'autre part, le pouvoir de contrôle et de sanction des autorités publiques pour lutter contre les pratiques abusives de certains établissements.

S'agissant du premier volet, l'article 32 confère un plus grand droit de regard des autorités de contrôle sur les comptes des établissements, en permettant notamment de contrôler l'application des règles du code de l'action sociale et des familles par les sièges de groupes gestionnaires d'Ehpad. Il prévoit par ailleurs des règles plus strictes en matière de gestion et d'usage des excédents budgétaires par les gestionnaires d'établissements et accroît les obligations de transparence financière en imposant la tenue d'une comptabilité analytique retraçant l'utilisation de dotations publiques.

L'article 32 renforce par ailleurs significativement les prérogatives dont disposent les autorités publiques pour assurer le contrôle et la sanction des comportements abusifs de certains établissements et groupes gestionnaires. Il confère aux autorités de tarification et de contrôle un pouvoir d'injonction, prévoit la faculté pour la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) de prononcer une sanction financière en cas de non-respect des règles budgétaires du code de l'action sociale et des familles et institue un mécanisme de recouvrement des financements indus au niveau national.

● Les amendements retenus par le Gouvernement dans le texte sur lequel il a engagé sa responsabilité en vertu de l'article 49, alinéa 3, de la Constitution, sont trois amendements rédactionnels ainsi que quatre amendements de fond.

Le premier amendement, à l'initiative de M. Jérôme Guedj et ses collègues du groupe Socialistes et apparentés, vise à ne pas conditionner à la demande d'un

groupe gestionnaire d'Ehpad la possibilité pour les autorités de tarification et de contrôle de signer un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) avec ce groupe plutôt qu'avec l'Ehpad qu'il gère.

Le deuxième amendement, adopté à l'initiative de M. Thomas Mesnier et ses collègues du groupe Horizons et apparentés et identique à des amendements de la rapporteure, du Gouvernement ainsi que de Mme Monique Iborra et de ses collègues du groupe Renaissance, renforce davantage encore les contrôles portant sur les Ehpad et leurs groupes gestionnaires. Cet amendement prévoit une série de dispositions :

– d'une part, il ouvre leur contrôle aux établissements et services sanitaires, sociaux et médico-sociaux, mais aussi aux sièges sociaux et services communs des personnes morales sous l'égide desquelles la gestion desdits établissements et services est organisée ;

– d'autre part, il étend le champ du contrôle que ces juridictions financières peuvent réaliser, en leur permettant de contrôler la globalité des produits et des charges d'un établissement ou d'un service et notamment, les recettes d'hébergement des établissements, qui échappaient jusque-là à tout contrôle. Ce contrôle a notamment pour objectif de répondre à la problématique de la porosité souvent constatée entre les imputations de charges entre les différentes sections tarifaires des établissements. Ce contrôle porte également sur les prestations annexes et suppléments facturés aux usagers qui peuvent engendrer une augmentation significative des restes à charge pour les résidents.

– enfin, il complète la référence à l'article L. 233-3 du code de commerce, afin que les contrôles puissent également intervenir sur des entités juridiques privées non lucratives qui peuvent en contrôler d'autres, par le seul fait de la désignation des personnes détenant une majorité des voix au sein de l'organe délibérant.

Le troisième amendement, adopté à l'initiative de M. Jérôme Guedj et ses collègues du groupe Socialistes et apparentés, vise à élargir aux personnes physiques d'une société gérant plusieurs ESMS et non plus seulement aux personnes morales, le périmètre des personnes à qui la CNSA peut demander le reversement de fonds publics dont ces personnes physiques auraient bénéficié de manière injustifiée.

Le quatrième amendement, adopté à l'initiative du M. Jérôme Guedj et ses collègues du groupe Socialistes et apparentés, vise à préciser que le périmètre des personnes à qui la CNSA peut demander le reversement de fonds publics concerne les personnes physiques ou morales, que ces personnes soient membres d'un groupe gérant plusieurs ESMS ou non.

2. Les dispositions adoptées par le Sénat en première lecture

En première lecture, le Sénat a adopté quatre amendements de fond et un amendement d'amélioration rédactionnelle.

Le premier amendement, à l'initiative de Mme Nathalie Goulet et plusieurs de ses collègues du groupe Union Centriste, précise qu'aucun CPOM ne peut être signé avec un siège multigestionnaire d'Ehpad « *sans vérification que le cocontractant est en règle à l'égard de ses obligations fiscales et sociales* ».

Le deuxième amendement, à l'initiative de la commission, vise à préciser, par décret en Conseil d'État, la notion « *d'excédents qui ne sont pas justifiés par des conditions d'exploitation* », dans l'objectif de faciliter l'interprétation de cette notion par les autorités de tarification et de contrôle.

Le troisième amendement, à l'initiative de M. Bernard Bonne et plusieurs de ses collègues du groupe Les Républicains, prévoit la possibilité de plafonner le montant des reports ou réserves figurant dans le budget des établissements ou services, selon des modalités définies par décret en Conseil d'État.

Le quatrième amendement, à l'initiative de M. Bernard Bonne et de plusieurs de ses collègues du groupe Les Républicains précise que les contrôles exercés sur les Ehpad et leurs groupes gestionnaires doivent intervenir « *selon une périodicité régulière* ».

3. La position de la commission

À l'initiative de la rapporteure, la commission a souhaité conserver la version de l'article adoptée à l'Assemblée nationale, à l'exception de l'amendement de clarification rédactionnelle du Gouvernement et ce, pour plusieurs raisons :

– en premier lieu, il n'apparaît pas pertinent de charger les autorités de tarification et de contrôle du respect de leurs obligations fiscales et sociales, qui relève des services fiscaux ;

– le renvoi à un décret en Conseil d'État précisant le périmètre des conditions d'exploitation, tout comme le plafonnement des excédents des établissements conduirait à rigidifier le dialogue entre ces derniers et les autorités de tarification et de contrôle, dont la responsabilisation constitue l'une des avancées de ces dernières années ;

– enfin, la notion de « *périodicité régulière* » n'apparaît ni suffisamment précise, ni adaptée.

*

* *

Article 32 bis A (nouveau)

Créer un comité d’animation des autorités de contrôles au niveau national

Origine de l’article : amendement adopté en première lecture au Sénat.

Position de la commission : suppression.

1. Les dispositions adoptées par le Sénat en première lecture

● L’article 32 *bis* A est issu d’un amendement de M. Bernard Bonne et plusieurs de ses collègues du groupe Les Républicains adopté avec avis favorable de la commission et défavorable du Gouvernement.

Cet article reprend l’une des recommandations du rapport des sénateurs Bernard Bonne et Michelle Meunier portant sur le contrôle des établissements d’hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) ⁽¹⁾. Il prévoit la création d’un comité national d’animation des autorités de contrôle dans le champ des politiques de soutien à l’autonomie des personnes âgées, piloté et animé par la Caisse nationale de solidarité pour l’autonomie (CNSA). Il renvoie à un décret la composition et les modalités de fonctionnement de ce comité.

L’objectif d’une telle création serait, selon l’exposé des motifs de l’amendement, de réunir les directions d’administrations centrales et les caisses de sécurité sociale concernées, ainsi que le défenseur des droits, afin de définir des orientations nationales et donner des impulsions aux réseaux déconcentrés.

2. La position de la commission

À l’initiative de la rapporteure, la commission a supprimé cet article, pour deux raisons :

– en premier lieu, il n’est pas envisageable de confier à la CNSA, qui est un établissement public placé à titre principal sous la tutelle de la direction générale de la cohésion sociale (DGCS), une compétence régalienne de coordination des contrôles réalisés sur l’ensemble du territoire ;

– en second lieu, les acteurs nationaux compétents dans le champ du contrôle des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) se réunissent déjà aujourd’hui pour partager des informations sur le contrôle des Ehpad. La création d’un comité dédié à ces questions n’apparaît dès lors pas pertinente.

*

* *

(1) *Le contrôle des EHPAD, Rapport d’information de M. Bernard Bonne et Mme Michelle Meunier, fait au nom de la commission des affaires sociales, n° 771 (2021-2022), 12 juillet 2022.*

Article 32 bis B (nouveau)

Conclusion de contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens entre la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie et chaque groupe privé lucratif multigestionnaire d'établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

Origine de l'article : amendement adopté au Sénat.

Position de la commission : suppression.

1. Les dispositions adoptées par le Sénat en première lecture

● L'article 32 bis B est issu d'un amendement de M. Bernard Bonne et plusieurs de ses collègues du groupe Les Républicains adopté avec avis favorable de la commission et défavorable du Gouvernement.

Cet article est issu du rapport précité des sénateurs Bernard Bonne et Michelle Meunier sur le contrôle des Ehpad. Il prévoit que la signature d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) avec un groupe privé lucratif multigestionnaire d'établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) revient à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) et non aux agences régionales de santé (ARS) et aux départements comme cela est aujourd'hui prévu et précisé par l'article 32 du présent PLFSS.

2. La position de la commission

À l'initiative de la rapporteure, la commission a supprimé cet article, pour différentes raisons :

– il n'est pas opportun de revenir sur le principe d'une contractualisation exercée au niveau territorial, qui apparaît la plus pertinente et la plus efficace. Les ARS et les conseils départementaux sont les plus à même d'identifier les besoins et orientations adaptés à la spécificité de chaque territoire ;

– le contrôle financier et comptable des ESSMS ne relève pas des compétences de la CNSA.

*

* *

Article 32 bis C (nouveau)

Déclinaison du comité d'animation à l'échelle départementale

Origine de l'article : amendement adopté en première lecture au Sénat.

Position de la commission : suppression.

1. Les dispositions adoptées par le Sénat en première lecture

● L'article 32 *bis* C est issu d'un amendement de M. Bernard Bonne et plusieurs de ses collègues du groupe Les Républicains adopté avec avis favorable de la commission et défavorable du Gouvernement.

Dans le même objectif que l'article 32 *bis* A, cet article vise à renforcer la coordination des acteurs de contrôle des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) mais concerne cette fois, l'échelon territorial. Il prévoit ainsi que le président du conseil départemental, ou son représentant, réunit tous les quatre mois les représentants des autorités, établissements et services disposant de compétences en matière de contrôle des Ehpad.

2. La position de la commission

À l'initiative de la rapporteure, la commission a supprimé cet article, en cohérence avec la proposition de suppression de l'article 32 *bis* A.

*

* *

Article 32 bis D (nouveau)

Intégration du coût de l'évaluation de la qualité des prestations délivrées par les établissements dans les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens

Origine de l'article : amendement adopté en première lecture au Sénat.

Position de la commission : suppression.

1. Les dispositions adoptées par le Sénat en première lecture

● L'article 32 *bis* D est issu d'un amendement de M. Bernard Bonne et plusieurs de ses collègues du groupe Les Républicains adopté avec avis favorable de la commission et défavorable du Gouvernement.

Aux termes de l'article L. 312-8 du code de l'action sociale et des familles, dans un objectif d'amélioration continue de la qualité, les établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) font procéder à l'évaluation de la qualité des prestations qu'ils délivrent selon une procédure élaborée par la Haute Autorité de santé (HAS). Les ESSMS sont ainsi tenus de transmettre les résultats de leur

évaluation soit tous les cinq ans, selon une programmation annuelle définie par les autorités de contrôle et de tarification ayant délivré l'autorisation, soit selon les échéances prévues dans le cadre de leur contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM). Cette évaluation est prise en charge par les établissements.

Le présent article prévoit l'intégration des coûts pour les établissements liés à leur évaluation et aux différentes obligations de contrôle, dans les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens signés avec les agences régionales de santé (ARS) et les départements.

2. La position de la commission

À l'initiative de la rapporteure, la commission a supprimé cet article. L'évaluation de la qualité des prestations proposées par les établissements constitue une obligation légale qui doit revenir aux établissements et qui relève de leur seule responsabilité.

*

* *

Article 32 bis E (nouveau)

Intégration d'un plan de maîtrise des risques professionnels au sein des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens

Origine de l'article : amendement adopté en première lecture au Sénat.

Position de la commission : suppression.

1. Les dispositions adoptées par le Sénat en première lecture

• L'article 32 *bis* E est issu de l'adoption d'un amendement de la commission des affaires sociales, à l'initiative du rapporteur Philippe Mouiller, adopté avec avis défavorable du Gouvernement.

Il prévoit la création et l'intégration d'un plan de maîtrise des risques professionnels dans les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM). Cette mesure pourrait, selon l'exposé des motifs de l'amendement, être associée à une incitation financière pour les établissements ayant développé « *des actions de prévention et réduit leur sinistralité pendant l'exécution du CPOM* ». L'objectif est de lutter contre la multiplication des arrêts de travail et de renforcer l'attractivité des métiers du secteur médico-social.

2. La position de la commission

À l'initiative de la rapporteure, la commission a supprimé cet article.

*

* *

Article 32 quater

Demande de rapport sur l'encadrement des activités financières et immobilières des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

Origine de l'article : amendement adopté en première lecture à l'Assemblée nationale.

Sort au Sénat : supprimé.

Position de la commission : rétablissement de la version adoptée à l'Assemblée nationale.

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale en première lecture

L'article 32 *quater* résulte de l'adoption d'un amendement de M. Patrick Hetzel et plusieurs de ses collègues du groupe Les Républicains, retenu par le Gouvernement dans le texte sur lequel il a engagé sa responsabilité en vertu de l'article 49, alinéa 3, de la Constitution.

Il prévoit la remise par le Gouvernement, avant le 30 juin 2023, d'un rapport au Parlement dressant un bilan de la mise en œuvre des dispositions de l'article 32 de la présente loi. Ce rapport vise plus particulièrement à rechercher les moyens d'un encadrement des activités financières et immobilières des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes en vue de mieux protéger les petits épargnants.

2. Les modifications apportées par le Sénat en première lecture

En première lecture, le Sénat a adopté un amendement de la commission, à l'initiative du rapporteur Philippe Mouiller, portant suppression de l'article.

3. La position de la commission

À l'initiative de M. Thibault Bazin (groupe Les Républicains), la commission a rétabli cet article.

*

* *

Article 32 quinquies
**Demande de rapport sur la compensation aux départements des mesures du
Séjour médicaux-social**

Origine de l'article : amendement adopté en première lecture à l'Assemblée nationale.

Sort au Sénat : supprimé.

Position de la commission : rétablissement de la rédaction adoptée à l'Assemblée nationale.

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale en première lecture

L'article 32 *quinquies* résulte de l'adoption d'un amendement de M. Jérôme Guedj et ses collègues du groupe Socialistes et apparentés, retenu par le Gouvernement dans le texte sur lequel il a engagé sa responsabilité en vertu de l'article 49, alinéa 3, de la Constitution.

Il prévoit la remise au Parlement d'un rapport du Gouvernement, dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi de financement. Ce rapport porte sur l'application de l'article 47 de la LFSS 2021 ⁽¹⁾, qui a créé une dotation de 200 millions d'euros par an versée par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) aux départements finançant un dispositif de soutien aux professionnels des services d'accompagnement et d'aide à domicile. Ce rapport porte principalement sur le montant réel de la compensation des départements au titre des surcoûts liés à la mise en œuvre des revalorisations salariales du personnel des services d'aide et d'accompagnement à domicile (Saad) et des services de soins infirmiers à domicile (Ssiad), à la suite de la signature de l'avenant 43 de la branche de l'aide à domicile ⁽²⁾.

2. Les modifications apportées par le Sénat en première lecture

Le Sénat a adopté un amendement de suppression de l'article présenté par la commission à l'initiative du rapporteur Philippe Mouiller.

3. La position de la commission

À l'initiative de M. Jérôme Guedj et plusieurs de ses collègues du groupe Socialistes et apparentés, la commission a adopté un amendement rétablissant cet article.

*

* *

(1) Loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021.

(2) Avenant 43 portant révision de la classification des emplois et du système de rémunération des salariés de la branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et services à domicile, entré en vigueur le 1^{er} octobre 2021.

Article 32 sexies

Rapport sur le nombre d'établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes publics en déficit ou en cessation de paiement

Origine de l'article : amendement adopté en première lecture à l'Assemblée nationale.

Sort au Sénat : supprimé.

Position de la commission : rétablissement de la rédaction adoptée à l'Assemblée nationale.

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale en première lecture

L'article 32 *sexies* résulte de l'adoption d'un amendement de M. Jérôme Guedj et de ses collègues du groupe Socialistes et apparentés, retenu par le Gouvernement dans le texte sur lequel il a engagé sa responsabilité en vertu de l'article 49, alinéa 3, de la Constitution.

Il demande au Gouvernement la remise d'un rapport au Parlement, dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi de financement, portant sur l'application de l'article 50 de la LFSS 2021 et en particulier sur la situation financière des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) publics. Il vise notamment à détailler le nombre de ces établissements qui présentent, fin 2022, un déficit ou se trouvent en cessation de paiement.

2. Les modifications apportées par le Sénat en première lecture

Le Sénat a adopté un amendement de suppression de l'article présenté par la commission à l'initiative du rapporteur Philippe Mouiller.

3. La position de la commission

À l'initiative de M. Thibault Bazin (groupe Les Républicains) ainsi que de M. Jérôme Guedj et plusieurs de ses collègues du groupe Socialistes et apparentés, la commission a adopté un amendement rétablissant cet article.

*

* *

Article 32 septies (nouveau)

Limiter à un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens par établissement ou service en cas de compétence conjointe de l'agence régionale de santé et du conseil départemental

Origine de l'article : amendement adopté en première lecture au Sénat.

Position de la commission : suppression.

1. Les dispositions adoptées par le Sénat en première lecture

● L'article 32 *septies* est issu d'un amendement de Mme Nathalie Delattre et plusieurs de ses collègues du groupe Rassemblement Démocratique et Social Européen avec avis favorable de la commission et défavorable du Gouvernement.

Il prévoit d'assurer la signature d'un seul contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) par établissement ou service social et médico-social, en cas de compétence conjointe de l'agence régionale de santé (ARS) et du conseil départemental. L'objectif est, selon l'exposé des motifs de l'amendement, de répondre à la problématique du refus de certaines autorités de conclure des contrats de compétence conjointe, qui pénalise particulièrement certains établissements et services, à l'instar des foyers d'accueil médicalisés (FAM) et des services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH).

2. La position de la commission

À l'initiative de la rapporteure, la commission a supprimé cet article. La possibilité de conclure un seul contrat est déjà ouverte. Faire de cette possibilité une obligation conduirait à rigidifier le processus de contractualisation dont la mise en place répondait précisément à un impératif de souplesse et de responsabilisation des acteurs.

*

* *

Article 33 bis

Forfaitisation de l'allocation personnalisée d'autonomie

Origine de l'article : amendement adopté en première lecture à l'Assemblée nationale.

Sort au Sénat : modifié.

Position de la commission : maintien de la rédaction du Sénat.

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale en première lecture

L'article 33 *bis* résulte de l'adoption d'un amendement de M. Thibault Bazin (groupe Les Républicains), retenu par le Gouvernement dans le texte sur lequel il a engagé sa responsabilité en vertu de l'article 49, alinéa 3, de la Constitution. Il vise à généraliser la forfaitisation de l'aide personnalisée à l'autonomie (APA).

Pour rappel, l'APA est une aide financière versée par le département et destinée aux personnes âgées de 60 ans et plus résidant à domicile ou en établissement, confrontées à des situations de perte d'autonomie. L'APA permet de prendre en charge tout ou partie des dépenses nécessaires au maintien à domicile ou sert à couvrir une partie du tarif dépendance fixé par l'établissement médico-social dans lequel la personne réside.

S'agissant de l'APA « domicile », une équipe médico-sociale pluridisciplinaire est chargée d'évaluer, en lien étroit avec la personne, les besoins de cette dernière et de recenser les différents types d'aide nécessaires à son maintien à domicile. Le montant de l'APA et son plafond sont déterminés de manière mensuelle.

Les besoins d'accompagnement des personnes en perte d'autonomie peuvent être amenés à varier significativement d'un mois à l'autre. Ils sont par exemple très importants à la suite d'une hospitalisation et moins importants lors de la visite à domicile d'un proche de la personne.

Pour répondre à cette situation, le troisième alinéa de l'article L. 232-4 du code de l'action sociale et des familles permet, lorsque le bénéficiaire recourt à un service d'aide et d'accompagnement à domicile financé par forfait global dans le cadre d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM), de calculer son allocation et sa participation de façon forfaitaire au regard du plan d'aide qu'il a accepté, selon des modalités définies par décret. Cette forfaitisation permet d'apporter plus de souplesse au dispositif de l'APA et d'adapter plus facilement son montant aux besoins réels de la personne.

Le présent article propose une extension de la forfaitisation de l'APA, en supprimant la condition de la conclusion d'un CPOM. Cette mesure permettrait de

donner plus de souplesse aux bénéficiaires de l'APA dans la consommation de leur plan d'aide, quel que soit le mode d'intervention choisi : prestataire mais aussi mandataire et emploi direct.

2. Les modifications apportées par le Sénat en première lecture

En première lecture, le Sénat a adopté un amendement de rédaction globale de cet article, à l'initiative du Gouvernement, visant à permettre aux bénéficiaires de l'APA de reporter les heures prévues par leur plan d'aide qu'ils n'auraient pas utilisées, mais sans pour autant forfaitiser le montant de leur participation. Cette possibilité s'accompagne d'un allongement de la période sur laquelle porte le contrôle des heures à six mois, sur le modèle de la prestation de compensation du handicap (PCH), pour laquelle cette faculté de report des heures non utilisées sur six mois est déjà mise en place.

L'amendement du Gouvernement a fait l'objet de deux sous-amendements identiques du rapporteur Olivier Henno et plusieurs de ses collègues du groupe Union Centriste ainsi que de Mme Maryse Carrère et plusieurs de ses collègues du groupe Rassemblement Démocratique et Social Européen, précisant que le décret précisant les modalités de contrôle d'effectivité des heures d'aide à domicile relevant du plan d'aide prévu par le présent article, est pris après avis de l'Assemblée des départements de France (ADF).

3. La position de la commission

La commission a adopté cet article sans modification.

*

* *

Article 33 sexies

Rapport sur la mise en place d'un ratio minimal d'encadrement dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

Origine de l'article : amendement adopté à l'Assemblée nationale en première lecture.

Sort au Sénat : suppression.

Position de la commission: rétablissement de la rédaction adoptée à l'Assemblée nationale.

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale en première lecture

L'article 33 *sexies* résulte d'un amendement de Mme Caroline Fiat et ses collègues du groupe La France insoumise – Nouvelle Union Populaire écologique

et sociale, retenu par le Gouvernement dans le texte sur lequel il a engagé sa responsabilité en vertu de l'article 49, alinéa 3, de la Constitution.

Il prévoit, la remise par le Gouvernement d'un rapport au Parlement sur les effets sur la loi de financement de la sécurité sociale de l'instauration d'un ratio minimal d'encadrement de six professionnels soignants pour dix résidents dans les Ehpad. Ce rapport doit être présenté dans un délai de trois mois à compter de la promulgation de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2023.

2. Une suppression par le Sénat en première lecture

En première lecture, le Sénat a adopté un amendement de la commission des affaires sociales, à l'initiative du rapporteur Philippe Mouiller, portant suppression de l'article.

3. La position de la commission

À l'initiative de Mme Caroline Fiat et ses collègues du groupe La France insoumise – Nouvelle Union Populaire écologique et sociale, la commission a adopté un amendement rétablissant cet article.

*

* *

Article 33 septies

Rapport sur la mise en place d'un bilan visuel obligatoire avant l'entrée en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

Origine de l'article : amendement adopté en première lecture à l'Assemblée nationale.

Sort au Sénat : suppression.

Position de la commission: rétablissement de la rédaction adoptée à l'Assemblée nationale.

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale en première lecture

L'article 33 *septies* résulte de l'adoption d'un amendement de M. Thibault Bazin et plusieurs de ses collègues du groupe Les Républicains, retenu par le Gouvernement dans le texte sur lequel il a engagé sa responsabilité en vertu de l'article 49, alinéa 3, de la Constitution.

Il demande au Gouvernement la remise, avant le 30 juin 2023, d'un rapport au Parlement évaluant le coût, pour les comptes publics et sociaux, de l'instauration d'un bilan visuel obligatoire avant l'entrée en Ehpad.

2. Une suppression par le Sénat en première lecture

En séance publique, le Sénat a adopté un amendement de la commission des affaires sociales à l'initiative du rapporteur Philippe Mouiller, portant suppression de l'article.

3. La position de la commission

À l'initiative de M. Thibault Bazin (groupe Les Républicains), la commission a adopté un amendement de rétablissement de cet article.

*

* *

Article 34

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

Origine de l'article : projet de loi, modifié par l'Assemblée nationale en première lecture.

Sort : modifié en première lecture au Sénat.

Position de la commission : rétablissement de la rédaction adoptée à l'Assemblée nationale.

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale en première lecture

- L'article 34 vise à permettre, à compter du 1^{er} janvier 2024, aux personnes éligibles à l'allocation personnalisée pour l'autonomie (APA) de se voir proposer par l'équipe médico-sociale chargée d'élaborer leur plan d'aide un temps dédié à l'accompagnement et au lien social pouvant aller jusqu'à deux heures par semaine. Ces heures supplémentaires seront mobilisables au-delà du plafond du plan d'aide.

La sanctuarisation de ce temps dédié à l'interaction a pour objectif de prévenir la perte d'autonomie et de lutter contre l'isolement. Elle devrait par ailleurs contribuer à améliorer les conditions de travail des personnels de l'aide à domicile, en réduisant les temps hachés et en redonnant du sens à l'exercice de ces métiers.

- Les quatre amendements retenus par le Gouvernement dans le texte sur lequel il a engagé sa responsabilité en vertu de l'article 49, alinéa 3, de la Constitution, sont de nature rédactionnelle.

2. Les modifications apportées par le Sénat en première lecture

En séance publique, le Sénat a adopté un amendement du M. Olivier Henno et ses collègues du groupe Union Centriste augmentant le plafond du montant de participation de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) aux concours versés aux départements destinés à financer le coût de l'APA.

Dans le projet de loi initial, ce plafond, qui correspond à un pourcentage maximum de la contribution de solidarité pour l'autonomie (CSA), de la contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie (CASA) et de la contribution sociale généralisée (CSG), aujourd'hui de 7,70 %, est en effet rehaussé à :

- 7,9 % du 1^{er} janvier 2024 au 31 décembre 2024 ;
- 8,1 % du 1^{er} janvier 2025 au 31 décembre 2025 ;
- 8,3 % du 1^{er} janvier 2026 au 31 décembre 2026 ;
- 8,4 % du 1^{er} janvier 2027 au 31 décembre 2027 ;
- 8,6 % à compter du 1^{er} janvier 2028.

L'amendement adopté par le Sénat modifie l'article 34 en substituant à l'ensemble de ces taux le taux unique de 9 %.

3. La position de la commission

À l'initiative de la rapporteure, la commission a rétabli la version de cet article telle qu'adoptée à l'Assemblée nationale en première lecture.

*
* *

Article 34 bis

Demande de rapport sur le congé proche aidant

Origine de l'article : amendement adopté en première lecture à l'Assemblée.

Sort au Sénat : supprimé.

Position de la commission : rétablissement de la rédaction adoptée à l'Assemblée nationale.

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale en première lecture

L'article 34 *bis* est issu d'un amendement M. Thibault Bazin et plusieurs de ses collègues du groupe Les Républicains, retenu par le Gouvernement dans le texte

sur lequel il a engagé sa responsabilité en vertu de l'article 49, alinéa 3, de la Constitution.

Il prévoit la remise par le Gouvernement d'un rapport au Parlement avant le 30 septembre 2023 évaluant l'impact de l'article 54 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 ⁽¹⁾, élargissant le champ du congé de proche aidant aux situations où les personnes dont le handicap ou la perte d'autonomie peuvent, sans être d'une « *particulière gravité* », nécessiter une aide régulière de la part d'un proche.

2. Une suppression par le Sénat en première lecture

En séance publique, le Sénat a adopté un amendement de la commission des affaires sociales, à l'initiative du rapporteur Philippe Mouiller, portant suppression de l'article.

3. La position de la commission

À l'initiative de M. Thibault Bazin (groupe Les Républicains), la commission a adopté un amendement de rétablissement de cet article.

*
* *

Article 34 ter

Demande de rapport sur l'accès à l'allocation journalière du proche aidant pour les proches aidants de personnes malades du cancer

Origine de l'article : amendement adopté en première lecture à l'Assemblée nationale.

Sort au Sénat : supprimé.

Position de la commission : rétablissement de la rédaction adoptée à l'Assemblée nationale.

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale en première lecture

L'article 34 *ter* est issu d'un amendement de Mme Caroline Fiat et de ses collègues du groupe La France insoumise – Nouvelle Union Populaire écologique et sociale, retenu par le Gouvernement dans le texte sur lequel il a engagé sa responsabilité en vertu de l'article 49, alinéa 3, de la Constitution.

L'article prévoit la remise par le Gouvernement d'un rapport au Parlement sur les moyens à mettre en œuvre afin de rendre l'allocation journalière du proche aidant (AJPA) accessible aux aidants des personnes malades du cancer. Ce rapport

⁽¹⁾ Loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 pour le financement de la sécurité sociale pour 2022.

doit être présenté dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2023.

2. Une suppression par le Sénat en première lecture

En séance publique, le Sénat a adopté un amendement de la commission des affaires sociales, à l’initiative du rapporteur Philippe Mouiller, portant suppression de l’article.

3. La position de la commission

À l’initiative de M. Thibault Bazin (groupe Les Républicains) ainsi que de Mme Ségolène Amiot et ses collègues du groupe La France insoumise – Nouvelle Union Populaire écologique et sociale, la commission rétabli cet article.

*
* *

Article 35

Assurer pour l’habitat inclusif la transition entre le forfait habitat inclusif et le déploiement de l’aide à la vie partagée

Origine de l’article : projet de loi, modifié en première lecture par l’Assemblée nationale.

Sort au Sénat : modifié.

Position de la commission : rétablissement de la rédaction adoptée par l’Assemblée nationale.

1. Les dispositions adoptées par l’Assemblée nationale en première lecture

- L’article 35 vise à clarifier le financement du modèle de l’habitat inclusif.

Depuis la loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 ⁽¹⁾ créant l’aide à la vie partagée (AVP), deux dispositifs coexistent :

– d’une part, le forfait habitat inclusif (FHI) octroyé par l’agence régionale de santé (ARS) ;

– d’autre part, ladite AVP financée par les départements sur concours de la Caisse nationale de solidarité pour l’autonomie (CNSA).

Afin de simplifier le financement de ce type d’habitat et de déployer ce modèle sur l’ensemble du territoire, le présent article acte l’extinction progressive du FHI et précise les modalités de participation de la CNSA au financement de l’AVP à partir de 2023.

(1) Loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022.

• Les amendements retenus par le Gouvernement dans le texte sur lequel il a engagé sa responsabilité en vertu de l'article 49, alinéa 3, de la Constitution, sont deux amendements rédactionnels de la rapporteure.

2. Les modifications apportées par le Sénat en première lecture

En première lecture, le Sénat a adopté un amendement de M. Xavier Iacovelli et plusieurs de ses collègues du groupe Rassemblement des démocrates, progressistes et indépendants portant diverses modifications :

– il prévoit que l'accord pour l'habitat inclusif, passé entre le département et la CNSA, qui fixe les conditions portant notamment sur le montant de l'AVP et ses conditions d'attribution, ouvrant droit au versement par la CNSA d'un concours au département, tient compte des coûts de démarrage des projets d'habitat inclusif ;

– il précise que les départements, à compter du 1^{er} janvier 2025, transmettent à la CNSA un bilan annuel de la mise en œuvre de l'AVP sur leur territoire ;

– il reporte la suppression du FHI au 1^{er} janvier 2025.

3. La position de la commission

À l'initiative de la rapporteure, la commission a rétabli la rédaction issue de l'Assemblée nationale pour plusieurs raisons :

– le maintien du FHI avait été prévu à titre transitoire, en attendant le déploiement à grande échelle de l'AVP. Alors que, selon la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, 94 départements s'étaient engagés, début octobre 2022, à prendre une délibération d'ici la fin de l'année pour inscrire le droit à l'AVP dans leur règlement départemental d'aide sociale, il n'est pas opportun de maintenir le FHI au risque de complexifier le modèle de financement de l'habitat inclusif ;

– le coût de démarrage des projets d'AVP ne relève pas de la compensation de la CNSA mais de la conférence des financeurs au niveau territorial ;

– la CNSA publie déjà chaque année un rapport sur les projets d'habitat inclusif menés dans l'ensemble des départements.

*

* *

Article 35 bis A (nouveau)

Rôle de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie dans l'élaboration d'un système d'information commun pour les maisons départementales pour personnes handicapées

Origine de l'article : adopté en première lecture au Sénat.

Position de la commission: maintien de la rédaction du Sénat.

1. Les dispositions adoptées par le Sénat en première lecture

● L'article 35 bis A est issu d'un amendement du Gouvernement en séance publique, adopté avec avis favorable de la commission. Il précise les prérogatives de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) dans l'élaboration d'un système d'information commun pour les maisons départementales pour personnes handicapées (MDPH).

Afin de remédier à l'hétérogénéité et l'absence d'interopérabilité entre les systèmes d'information des MDPH, la loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement (dite loi « ASV »)⁽¹⁾ a prévu une harmonisation de ces systèmes d'information, reposant sur leur labellisation en fonction d'exigences fonctionnelles attendues par la CNSA. Cette labellisation a permis d'aboutir à un échange de pratiques professionnelles, a contribué à l'automatisation des échanges avec les partenaires des MDPH et à la mise en œuvre de projets structurants, ainsi qu'à la mise à disposition et à la fiabilisation d'indicateurs de pilotage.

Le présent article vise à poser les premiers jalons nécessaires à la mise en place d'un système d'information unique pour les MDPH, sur le modèle du système d'information pour la gestion de l'allocation personnalisée d'autonomie (SI-APA) issu de la LFSS 2022⁽²⁾.

À cette fin, il confère à la CNSA un rôle majeur dans l'élaboration de ce système d'information. Il modifie les articles L. 247-2 et L. 223-5 du code de l'action sociale et des familles, afin de préciser la compétence de la CNSA dans la conception et la mise en œuvre de ce système d'information.

2. La position de la commission

La commission a adopté cet article sans modifications. Il devrait permettre, à terme, la mise en application effective du système d'information unique, aboutissement d'une démarche de longue durée d'harmonisation des pratiques informatiques entre les MDPH. Un tel dispositif devrait permettre de contribuer à améliorer la qualité du service rendu et à faciliter le pilotage national et local. En

(1) Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement.

(2) Loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022.

outre et surtout, le système d'information commun devrait contribuer à améliorer la connaissance des personnes en situation de handicap et la pertinence des réponses apportées.

*

* *

Article 35 bis B (nouveau)

Augmentation du montant de l'aide versée par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie aux départements pour leur action en faveur des professionnels des services d'aide et d'accompagnement à domicile

Origine de l'article : amendement adopté en première lecture au Sénat.

Position de la commission : maintien de la rédaction du Sénat.

1. Les dispositions adoptées par le Sénat en première lecture

L'article 35 *bis* B est issu d'un amendement du Gouvernement adopté en première lecture au Sénat. Il vise à augmenter le montant de l'aide versée par la Caisse nationale pour l'autonomie (CNSA) aux départements pour soutenir les mesures de soutien aux métiers du secteur de l'aide à domicile.

Afin de contribuer à l'attractivité, à la dignité et à l'amélioration des salaires des professionnels des services d'aide et d'accompagnement à domicile (Saad), l'article 47 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2021 ⁽¹⁾ a prévu une aide spécifique versée par la CNSA aux départements finançant un dispositif de soutien aux professionnels de l'aide à domicile. Cette aide est versée chaque année par la CNSA dans la limite de 200 millions d'euros par an. Elle est répartie entre les départements en fonction des dernières données disponibles portant sur le volume total d'activité réalisée par les Saad aux titres de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), de la prestation de compensation du handicap (PCH) et de l'aide à domicile.

Cette aide permet ainsi de financer la compensation, à 50 %, du coût de l'avenant 43 à la convention collective de l'aide à domicile. Pour rappel, l'avenant 43 à la convention collective de la branche associative de l'aide à domicile (BAD) a procédé, au 1^{er} octobre 2021, à une revalorisation des salaires de ce secteur représentant un surcoût pour les départements.

Ce soutien aux départements, qui prend la forme d'une dotation horaire, a été ajusté à la hausse lors d'un comité des financeurs le 27 octobre 2022, portant la dotation de 3,40 à 4,10 euros par heure, pour un coût annuel supplémentaire pour la

(1) Loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021.

branche autonomie de 40 millions d’euros. En outre, faisant suite à la conférence des métiers de l’accompagnement social et médico-social de février 2022, les revalorisations ont été étendues pour cofinancer le complément de traitement indiciaire pour les services d’aide à domicile de la fonction publique territoriale. Cette extension entraîne des dépenses annuelles supplémentaires pour la branche autonomie de 21 millions d’euros.

Prenant compte de ces ajustements, le présent article augmente le montant de l’aide prévue à l’article 47 de la LFSS 2022 en la faisant passer de 200 à 261 millions d’euros.

2. La position de la commission

La commission a adopté cet article sans modifications.

*

* *

Article 35 bis C (nouveau)

Expérimentation d’accueil de jour en établissements d’hébergement pour personnes âgées dépendantes pour les personnes ayant des troubles du comportement modérés consécutifs d’une maladie neurodégénérative associée à un syndrome démentiel

Origine de l’article : amendement adopté en première lecture au Sénat.

Position de la commission : suppression.

1. Les dispositions adoptées par le Sénat en première lecture

● L’article 35 bis C est issu d’un amendement de M. Daniel Chasseing et plusieurs de ses collègues du groupe Les Indépendants - République et Territoires ainsi que de certains de ses collègues des groupes Les Républicains et Union Centriste, adopté avec avis favorable de la commission et défavorable du Gouvernement.

Il prévoit la mise en place d’une expérimentation d’accueil de jour dans les pôles d’activité et de soins adaptés (PASA) des Ehpad pour les personnes ayant des troubles du comportement modérés, consécutifs d’une maladie neurodégénérative associée à un syndrome démentiel, qui altèrent néanmoins la qualité de vie de la personne et de ses proches aidants. Cet accueil est soumis à l’avis du médecin coordonnateur de l’établissement.

Cette expérimentation, d’une durée de trois ans, a lieu dans des zones définies par les agences régionales de santé (ARS), en lien avec les conseils territoriaux de santé prévus à l’article L. 1434-10 du code de la santé publique.

2. La position de la commission

À l'initiative de la rapporteure et de M. Thibault Bazin (groupe Les Républicains), la commission a supprimé cet article, dont l'ambition est satisfaite par le droit existant, dans la mesure où les accueils de jour au sein des PASA existent déjà.

*

* *

Article 35 bis D (nouveau)

Création d'une conférence des générations et l'autonomie

Origine de l'article : amendement adopté en première lecture au Sénat.

Position de la commission : suppression.

1. Les dispositions adoptées par le Sénat en première lecture

● L'article 35 *bis* D est issu de l'adoption d'un amendement de la commission, à l'initiative du rapporteur Philippe Mouiller, avec avis défavorable du Gouvernement.

Il prévoit la création, à compter du 1^{er} janvier 2023, d'une conférence des générations et l'autonomie, réunissant tous les deux ans les représentants des départements, des organismes de sécurité sociale, des organismes gestionnaires des établissements ou services sociaux et médico-sociaux, les associations représentatives des personnes âgées et des personnes en situation de handicap, les organisations syndicales et patronales représentatives et les organismes et personnalités qualifiés, afin de débattre des orientations et des moyens financiers de la politique de soutien à l'autonomie.

Cette conférence vise à documenter les perspectives démographiques, médicales et socio-économiques du vieillissement et de la dépendance, et donc les besoins des personnes âgées et des personnes en situation de handicap. Elle contribue par tous moyens à l'information la plus large de la société et ses conclusions peuvent donner lieu à un débat à l'Assemblée nationale et au Sénat.

La définition des modalités d'application de cet article est renvoyée à un décret.

2. La position de la commission

À l'initiative de la rapporteure, la commission a supprimé cet article.

*

* *

Article 35 quater

Rapport sur les professionnels n'ayant pas bénéficié des revalorisations du Ségur ou des accords « Laforcade »

Origine de l'article : amendement adopté en première lecture à l'Assemblée nationale.

Sort au Sénat : supprimé.

Position de la commission : rétablissement de la rédaction adoptée par l'Assemblée nationale.

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale en première lecture

L'article 35 *quater* résulte d'un amendement de M. David Taupiac et ses collègues du groupe Libertés, Indépendants, Outre-mer et Territoires, retenu par le Gouvernement dans le texte sur lequel il a engagé sa responsabilité en vertu de l'article 49, alinéa 3, de la Constitution.

Il prévoit la remise par le Gouvernement d'un rapport au Parlement, dans un délai de six mois après la promulgation de la présente loi de financement, portant sur l'application de l'article 48 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2021 ⁽¹⁾ et de l'article 42 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 ⁽²⁾.

Ce rapport a notamment pour objet d'identifier les professions des secteurs du soin, médico-social et social n'ayant pas bénéficié des mesures de revalorisations salariales prises dans le cadre du Ségur de la santé et des accords « Laforcade ».

Ce rapport vise également à présenter des pistes pour améliorer la rémunération des personnels exclus et pour assurer plus largement l'attractivité de tous les métiers des secteurs sanitaire, social et médico-social.

2. Les modifications apportées par le Sénat en première lecture

En séance publique, le Sénat a adopté un amendement de la commission, à l'initiative du rapporteur Philippe Mouiller, portant suppression de l'article.

3. La position de la commission

À l'initiative de M. Thibault Bazin (groupe Les Républicains) ainsi que de M. Jérôme Guedj et plusieurs de ses collègues du groupe Socialistes et apparentés, la commission a rétabli cet article.

*

* *

(1) Loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021.

(2) Loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022.

Article 35 sexies

Rapport sur la majoration de la prestation de compensation du handicap

Origine de l'article : amendement adopté en première lecture à l'Assemblée nationale.

Sort au Sénat : supprimé.

Position de la commission : rétablissement de la rédaction adoptée par l'Assemblée nationale.

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale en première lecture

L'article 35 *sexies* résulte de l'adoption d'un amendement de M. Jérôme Guedj et ses collègues du groupe Socialistes et apparentés, retenu par le Gouvernement dans le texte sur lequel il a engagé sa responsabilité en vertu de l'article 49, alinéa 3, de la Constitution.

Il prévoit la remise par le Gouvernement d'un rapport au Parlement, dans les six mois suivant la promulgation de la présente loi de financement, portant sur la mise en œuvre de l'article 13 de la loi du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 ⁽¹⁾, relatif à la majoration de la prestation de compensation du handicap (PCH).

2. Les modifications apportées par le Sénat en première lecture

En séance publique, le Sénat a adopté un amendement de la commission, à l'initiative du rapporteur Philippe Mouiller, portant suppression de l'article.

3. La position de la commission

À l'initiative de M. Jérôme Guedj et plusieurs de ses collègues du groupe Socialistes et apparentés, la commission a rétabli cet article.

*

* *

(1) Loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022.

Article 35 septies

Rapport sur l'augmentation de la prestation de compensation du handicap

Origine de l'article : amendement adopté en première lecture à l'Assemblée nationale.

Sort au Sénat : supprimé.

Position de la commission : maintien de la suppression.

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale en première lecture

L'article 35 *septies* résulte de l'adoption d'un amendement de M. Yannick Neuder et plusieurs de ses collègues du groupe Les Républicains, retenu par le Gouvernement dans le texte sur lequel il a engagé sa responsabilité en vertu de l'article 49, alinéa 3, de la Constitution.

Il prévoit la remise par le Gouvernement d'un rapport au Parlement dans les six mois suivant la promulgation de la présente loi de financement, visant à évaluer la possibilité d'augmenter la prestation de compensation du handicap dans un contexte de forte inflation.

2. Les modifications apportées par le Sénat en première lecture

En séance publique, le Sénat a adopté un amendement de la commission, à l'initiative du rapporteur Philippe Mouiller, portant suppression de l'article.

3. La position de la commission

La commission n'est pas revenue sur la suppression de cet article.

*

* *

CHAPITRE VI
Moderniser les prestations familiales

Article 36

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

Origine de l'article : projet de loi, modifié en première lecture par l'Assemblée nationale.

Sort au Sénat : modifié.

Position de la commission : rétablissement de la rédaction adoptée par l'Assemblée nationale, avec modification.

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale en première lecture

● L'article 36 assure une plus grande équité dans l'accès aux modes de garde en procédant à une réforme du complément libre choix du mode de garde (CMG).

Il réforme en premier lieu le mode de calcul du CMG « emploi direct », versé aux familles qui emploient directement un assistant maternel ou une garde à domicile, afin d'établir un CMG horaire et linéaire, c'est-à-dire correspondant à un niveau d'effort fonction des ressources et de la composition du foyer. L'objectif est de rapprocher le barème du CMG « emploi direct » de celui des crèches et de réduire significativement les freins financiers à l'accueil individuel des enfants pour des familles aux revenus modestes ou ayant des besoins de garde importants.

Cet article étend en outre le CMG « emploi direct » aux familles monoparentales ayant des enfants de plus de 6 ans, et ce jusqu'à l'âge de 12 ans, particulièrement pénalisées par cette barrière d'âge.

Il permet enfin un partage du CMG « emploi direct » entre parents en cas de résidence alternée de l'enfant.

● Les amendements retenus par le Gouvernement dans le texte sur lequel il a engagé sa responsabilité en vertu de l'article 49, alinéa 3, de la Constitution, sont les suivants :

– un amendement du rapporteur supprimant le plafond minimum d'heures de garde pour bénéficier du CMG « structure », prévu à l'article L. 531-6 du code de la sécurité sociale et fixé aujourd'hui à 16 heures. Cette mesure a pour objectif de permettre aux familles ayant des besoins de garde ponctuels de bénéficier de l'aide du CMG ;

– un amendement de M. Xavier Breton et plusieurs de ses collègues du groupe Les Républicains substituant à la notion de « séparation » celle de « garde

alternée » pour qualifier la situation déclenchant le partage de l'aide entre les parents ;

– neuf amendements rédactionnels du rapporteur.

2. Les modifications apportées par le Sénat en première lecture

● Le Sénat a adopté plusieurs amendements :

– en dépit de l'avis défavorable du Gouvernement, un amendement de la commission, à l'initiative du rapporteur Olivier Henno, prévoyant, selon des modalités définies par décret, la suspension du CMG pour les familles ayant cessé de rémunérer l'assistante maternelle agréée ou la personne employée pour une garde d'enfant à domicile qu'elles emploient, notamment si l'intermédiation par Pajemploi+ n'est pas mise en place. Cet amendement a été sous-amendé à l'initiative de Mme Raymonde Poncet Monge et de ses collègues du groupe Écologiste - Solidarité et Territoires pour imposer l'adhésion au dispositif Pajemploi+ des employeurs ayant été visés par un signalement d'impayé et souhaitant bénéficier à nouveau du CMG ;

– en dépit de l'avis défavorable du Gouvernement, un amendement de la commission, à l'initiative du rapporteur Olivier Henno, prévoyant que le plafond limitant le tarif horaire que les micro-crèches peuvent pratiquer pour que les familles puissent bénéficier du CMG « structure » est fixé chaque année par décret, après avis du Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge (HCFEA) ;

– un amendement rédactionnel de la commission, à l'initiative du rapporteur Olivier Henno.

3. La position de la commission

À l'initiative du rapporteur, la commission a adopté cet article dans la rédaction issue de l'Assemblée nationale en première lecture, en retenant seulement l'amendement rédactionnel adopté au Sénat.

Le rapporteur a rappelé partager le constat de la grande difficulté que rencontrent les assistantes maternelles pour obtenir des indemnités en remplacement d'un salaire impayé. Néanmoins, il a indiqué que les dispositions adoptées par le Sénat ne répondent pas à l'objectif : le fait de suspendre le versement du CMG ne permettra pas aux assistantes maternelles de percevoir leur salaire. Il considère par ailleurs inopportun à ce stade de légiférer sur un sujet qui pourrait *a contrario* mettre les familles en difficulté si le dispositif n'est pas sécurisé.

S'agissant du plafonnement du tarif des micro-crèches, le rapporteur a indiqué estimer cette mesure inenvisageable dans la mesure où il est nécessaire d'examiner précisément au préalable le prix de revient de ces établissements.

*

* *

Article 36 bis

Doublement de la période du congé de présence parentale pour les fonctionnaires

Origine de l'article : amendement adopté en première lecture à l'Assemblée nationale.

Sort au Sénat : modifié.

Position de la commission : rétablissement de la rédaction issue de l'Assemblée nationale.

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale en première lecture

● L'article 36 *bis* résulte d'un amendement du rapporteur, retenu par le Gouvernement dans le texte sur lequel il a engagé sa responsabilité en vertu de l'article 49, alinéa 3, de la Constitution. Il porte sur l'extension de la possibilité de renouveler l'allocation journalière de présence parentale (AJPP) aux fonctionnaires.

L'article L. 1225-62 du code du travail prévoit la possibilité pour les salariés ayant un enfant à charge atteint d'une maladie, d'un handicap ou victime d'un accident d'une particulière gravité, rendant indispensables une présence soutenue et des soins contraignants, de bénéficier d'un congé de présence parentale. Ce congé représente un maximum de 310 jours sur une période ne pouvant excéder trois ans. Il donne droit au bénéfice d'une AJPP d'un montant de 60,14 euros par jour.

Depuis la loi visant à améliorer les conditions de présence parentale auprès d'un enfant dont la pathologie nécessite un accompagnement soutenu ⁽¹⁾, le congé peut être renouvelé une fois à titre exceptionnel et être ainsi porté à 620 jours lorsqu'un nouveau certificat médical atteste le caractère indispensable de la poursuite de soins contraignants et d'une présence soutenue.

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 ⁽²⁾ a prévu la revalorisation annuelle de l'AJPP par référence au salaire minimum interprofessionnel de croissance (Smic). Elle a également étendu les dispositions de la loi du 15 novembre 2021 aux agents des fonctions publiques de l'État, territoriale et hospitalière ainsi qu'aux militaires de carrière et contractuels de la défense à compter du 1^{er} janvier 2023.

Or, si les trois lois statutaires régissant les fonctionnaires civils ont bien été modifiées par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 pour étendre à ces fonctionnaires, les dispositions de la loi du 15 novembre 2021, ont été abrogées à la création du code général de la fonction publique ⁽³⁾.

(1) Loi n° 2021-1484 du 15 novembre 2021 visant à améliorer les conditions de présence parentale auprès d'un enfant dont la pathologie nécessite un accompagnement soutenu.

(2) Loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022.

(3) Ordonnance n° 2021-1574 du 24 novembre 2021 portant partie législative du code général de la fonction publique.

C'est pourquoi le présent article tire les conséquences de cette abrogation en proposant d'inscrire le renouvellement du congé de présence parentale – et donc le doublement du nombre de jours maximums de congé – à l'article L. 632-2 du code général de la fonction publique.

2. Les modifications apportées par le Sénat en première lecture

Le Sénat a adopté un amendement de la commission des affaires sociales, à l'initiative du rapporteur Olivier Henno.

Alors que la version de l'Assemblée nationale, prévoit explicitement à l'article L. 632-2 du code général de la fonction publique, la possibilité dérogatoire de renouvellement de l'AJPP, le Sénat propose d'aligner pleinement le régime du congé de présence parentale applicable aux fonctionnaires sur le régime applicable au salarié en renvoyant, au même article L. 632-2 du CGFP aux dispositions L. 1225-62 du code du travail, applicables aux salariés.

3. La position de la commission

À l'initiative du rapporteur, la commission a rétabli la rédaction de l'article issue de l'Assemblée nationale en première lecture, la modification effectuée par le Sénat aboutissant à compliquer le dispositif initial en renvoyant à un article du code du travail.

*

* *

Article 36 quater

Suppression de la condition d'accord explicite du service du contrôle médical pour le renouvellement de l'allocation journalière de présence parentale

Origine de l'article : amendement adopté en première lecture à l'Assemblée nationale.

Sort au Sénat : supprimé.

Position de la commission : rétablissement de l'article dans sa rédaction issue de l'Assemblée nationale.

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale en première lecture

L'article 36 *quater* résulte d'un amendement du rapporteur, retenu par le Gouvernement dans le texte sur lequel il a engagé sa responsabilité en vertu de l'article 49, alinéa 3, de la Constitution. Il prévoit la suppression de la condition d'accord explicite du service du contrôle médical pour procéder au renouvellement de l'allocation journalière de présence parentale (AJPP).

Ainsi qu'il est présenté au commentaire de l'article 36 *bis*, le congé de présence parentale est attribué aux salariés ou fonctionnaires ayant un enfant à charge atteint d'une maladie, d'un handicap, ou victime d'un accident d'une particulière gravité nécessitant des soins et un accompagnement soutenus. Il donne droit au versement de l'AJPP d'un montant de 60,14 euros par jour.

Depuis la loi du 15 novembre 2021 ⁽¹⁾, l'AJPP peut être renouvelée si le nombre maximal de 310 jours ouvrés est atteint au cours d'une période de trois ans et qu'un nouveau certificat médical atteste le caractère indispensable de la poursuite des soins contraignants et d'une présence parentale soutenue.

Ce renouvellement est néanmoins conditionné à un accord explicite du service du contrôle médical prévu à l'article L. 315-1 du code de la sécurité sociale, chargé de constater les abus en matière de soins, de prescription d'arrêt de travail et d'application de la tarification des actes et autres prestations. L'article 35 *quater* vise à supprimer ce caractère « *explicite* » pénalisant de nombreuses familles, occasionnant des délais importants et empêchant souvent le renouvellement de l'allocation. Il harmonise la procédure de renouvellement à celle de l'attribution de l'AJPP, pour laquelle un accord explicite n'est pas requis.

2. Une suppression par le Sénat en première lecture

En séance publique, le Sénat a adopté un amendement de la commission des affaires sociales, à l'initiative du rapporteur Olivier Henno, portant suppression de l'article.

3. La position de la commission

À l'initiative du rapporteur, la commission a rétabli l'article dans sa rédaction issue de l'Assemblée nationale en première lecture.

*

* *

(1) Loi n° 2021-1484 du 15 novembre 2021 visant à améliorer les conditions de présence parentale auprès d'un enfant dont la pathologie nécessite un accompagnement soutenu.

Article 37

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

Origine de l'article : projet de loi, modifié en première lecture par l'Assemblée nationale.

Sort au Sénat : supprimé.

Position de la commission : rétablissement de la rédaction issue de l'Assemblée nationale en première lecture.

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale en première lecture

● L'article 37 vise à garantir aux salariés la continuité de leurs ressources lors des congés maternité, paternité et d'accueil de l'enfant et d'adoption. Il rend obligatoire le principe de la subrogation, c'est-à-dire le versement direct par l'employeur des indemnités journalières dues dans le cadre de ces congés, principe aujourd'hui insuffisamment développé. Pour ne pas créer de difficulté de trésorerie pour les entreprises, il garantit le remboursement à l'employeur de ces indemnités par la sécurité sociale dans un certain délai, dont la durée devrait être fixée par décret à sept jours.

● Les amendements retenus par le Gouvernement dans le texte sur lequel il a engagé sa responsabilité en vertu de l'article 49, alinéa 3, de la Constitution, sont les suivants :

– un amendement rédactionnel à l'initiative du rapporteur ;

– un amendement du Gouvernement modifiant le régime proposé de versement des indemnités journalières. Il prévoit la possibilité pour l'employeur d'assurer le maintien d'un salaire au moins égal au montant des indemnités journalières auxquelles a droit le salarié. L'employeur pourra soit être subrogé dans les droits de recevoir les indemnités journalières, soit être remboursé de la somme correspondant à ces indemnités après leur versement au salarié par la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM).

Cette alternative à la subrogation entérine une pratique existante dans certaines entreprises et administrations publiques. L'amendement du Gouvernement vise, selon son exposé sommaire, à permettre « *la poursuite de pratiques existantes qui protègent tout autant l'assuré pendant ces congés.* »

2. Une suppression par le Sénat en première lecture

Le Sénat a supprimé cet article, par le biais d'amendements identiques du rapporteur Olivier Henno, de M. Daniel Chasseing et plusieurs de ses collègues du groupe Les Indépendants - République et Territoires ainsi que des groupes Les Républicains et Union Centriste, de M. Stéphane Demilly et plusieurs de ses

collègues du groupe Union Centriste, de Mme Pascale Gruny et plusieurs de ses collègues du groupe Les Républicains ainsi que de M. Laurent Duplomb et une de ses collègues du groupe Les Républicains.

Les raisons de cette suppression relèvent principalement, selon leurs auteurs, des coûts de trésorerie importants générés par le dispositif pour les petites et moyennes entreprises (PME) et les très petites entreprises (TPE).

3. La position de la commission

À l'initiative du rapporteur, la commission a rétabli l'article 37 dans sa rédaction issue de l'Assemblée nationale en première lecture, et ce pour plusieurs raisons.

En premier lieu, cet article représente une importante avancée pour les familles qui bénéficieraient de la continuité de leurs ressources à un moment particulièrement peu propice à la vulnérabilité financière.

En second lieu, le présent article prévoit des garanties pour accompagner les entreprises dans la mise en place de la réforme. D'une part, le texte dispose, comme corolaire à la généralisation de la subrogation, que la caisse primaire d'assurance maladie versera à l'employeur subrogé le montant des indemnités journalières dans un délai maximum qui devrait être fixé à sept jours, sur le modèle de la garantie de paiement appliquée pour le remboursement des professionnels de santé pratiquant le tiers payant. D'autre part, le présent article prévoit une application échelonnée de l'obligation de subrogation afin de donner le temps aux entreprises de s'approprier la réforme. Le critère qui définira le calendrier de mise en œuvre est celui de la taille des entreprises et des spécificités de leur processus de gestion.

*

* *

Article 37 bis

Rapport sur la mise en place d'un bilan de santé pour les enfants accueillis par l'aide sociale à l'enfance

Origine de l'article : amendement adopté en première lecture à l'Assemblée nationale.

Sort au Sénat : supprimé.

Position de la commission : rétablissement de la rédaction issue de l'Assemblée nationale en première lecture.

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale en première lecture

L'article 37 *bis* résulte d'un amendement de Mme Perrine Goulet (groupe Démocrate (MoDem et Indépendants)), retenu par le Gouvernement dans le texte sur lequel il a engagé sa responsabilité en vertu de l'article 49, alinéa 3, de la Constitution.

Il prévoit la remise par le Gouvernement d'un rapport au Parlement, dans un délai de six mois après la promulgation de la présente loi de financement, portant sur l'application du quatrième alinéa de l'article L. 223-1-1 du code de l'action sociale et des familles ainsi que des autres dispositifs mis en place par le Gouvernement, relatifs à la santé et à la prévention des mineurs pris en charge par l'aide sociale à l'enfance (ASE). Ce rapport a notamment pour objet d'évaluer la mise en œuvre du bilan de santé et de prévention issu de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2020 ⁽¹⁾ et de préciser les champs pathologiques diagnostiqués afin d'identifier les besoins de ces enfants en matière de soins et de professionnels de santé.

2. Les modifications apportées par le Sénat en première lecture

En séance publique, le Sénat a adopté un amendement de la commission, à l'initiative du rapporteur Olivier Henno, portant suppression de l'article.

3. La position de la commission

À l'initiative de Mme Perrine Goulet ses collègues du groupe Démocrate (MoDem et Indépendants) ainsi que de M. Jérôme Guedj et plusieurs de ses collègues du groupe Socialistes et apparentés, la commission a rétabli cet article.

*

* *

(1) Loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020.

CHAPITRE VI BIS

Mesures de soutien à l'emploi des seniors et de sauvegarde du système de retraites

(Division et intitulé nouveaux)

Article 37 ter (nouveau)

Mesures de soutien à l'emploi des seniors et de sauvegarde du système de retraites

Origine de l'article : amendement adopté en première lecture au Sénat.

Position de la commission : suppression.

1. Les dispositions adoptées par le Sénat en première lecture

● Le présent article est issu d'un amendement de la commission, adopté à l'initiative du rapporteur René-Paul Savary, avec avis défavorable du Gouvernement.

● Régulièrement adopté par le Sénat au cours des précédents projets de loi de financement, cet amendement présente deux parties, que l'exposé des motifs lie entre elles.

Le **I** met en place une convention nationale pour l'emploi des seniors et la sauvegarde du système de retraites. Convention paritaire, comprenant également des associations familiales, des associations de retraités, ainsi que des personnalités qualifiées, cette convention serait chargée de proposer au Gouvernement des mesures :

– relatives à l'équité (égalité professionnelle entre les femmes et les hommes, harmonisation des règles d'attribution des pensions de réversion et des majorations de pension pour enfants entre les régimes obligatoires de base) ;

– relatives à la juste transition entre emploi et retraite (retraite progressive, cumul emploi-retraite, prise en compte de la pénibilité au travail, des situations et handicap et de carrières longues pour les conditions d'ouverture et de calcul des droits à pension) ;

– d'ordre financier, destinées à « rétablir l'équilibre financier de l'ensemble des régimes obligatoires de base à l'horizon 2033 ».

Le **II** propose, quant à lui, de repousser l'âge légal d'ouverture des droits à la retraite, tel que défini à l'article L. 161-17-2 du code de la sécurité sociale, à 64 ans, pour les générations nées à compter du 1^{er} janvier 1967. Il prévoit en outre des dispositions réglementaires destinées à augmenter l'âge de départ à la retraite des personnes nées avant cette date, à raison de trois mois par génération.

Le même **II** modifie les durées d'assurance requises pour bénéficier d'une pension de retraite au taux plein. Alors qu'aujourd'hui la génération née en 1973 est la première à devoir valider 172 trimestres pour bénéficier d'une retraite à taux plein, l'amendement applique cette condition à compter de la génération née en 1967. Le 3° du même **II** conserve toutefois l'âge d'annulation de la décote à 67 ans.

Le **III**, enfin, prévoit qu'un décret en Conseil d'État fixe les modalités et le calendrier selon lesquels les régimes dits « spéciaux », mentionnés à l'article L. 711-1 du code de la sécurité sociale, convergent vers les paramètres d'âge d'ouverture des droits et de durée d'assurance prévus au **II**.

Le **IV** prévoit une entrée en vigueur des précédentes dispositions, à l'exception de la convention, au 1^{er} janvier 2024.

2. La position de la commission

Le rapporteur n'est pas favorable à l'amendement adopté par le Sénat, pour des raisons de forme et de fond.

S'agissant de la forme, en premier lieu, le Gouvernement est actuellement engagé dans des discussions avec les partenaires sociaux pour définir de manière concertée la forme que prendra la future réforme de notre système de retraite. L'adoption de cet amendement préempte ces discussions et pourrait rendre caduc le dialogue social auquel cette majorité est attachée.

Sur le fond, cet amendement ne prévoit qu'une augmentation de l'âge d'ouverture des droits et une augmentation du nombre de trimestres nécessaire pour valider une retraite à taux plein, sans prévoir aucun aménagement spécifique pour les personnes qui ont exercé une longue carrière ou des métiers pénibles, sans mesure spécifique d'encouragement au maintien des seniors en emploi.

Le rapporteur y voit une preuve supplémentaire de la nécessité d'aborder ces sujets dans un contexte d'ensemble, lequel ne peut qu'être favorisé par une concertation préalable à toute réforme de notre système de retraite.

La commission a adopté des amendements de suppression de cet article du rapporteur, de M. Hadrien Clouet et ses collègues du groupe La France Insoumise – Nouvelle Union Populaire écologique et sociale, de M. Jérôme Guedj et plusieurs de ses collègues du groupe Socialistes et apparentés ainsi que de Mme Sandrine Rousseau.

*

* *

CHAPITRE VII
Simplifier et moderniser le service public de la sécurité sociale

Article 38
Poursuivre la convergence sociale à Mayotte

Origine de l'article : projet de loi.

Sort au Sénat : modifié.

Position de la commission : maintien de la rédaction du Sénat.

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale en première lecture

L'article 38 porte trois mesures relatives à la protection sociale à Mayotte.

- La plus importante en ampleur consiste à accorder aux assurés affiliés au régime d'assurance maladie de Mayotte le bénéfice de la complémentaire santé solidaire (CSS), au même titre que les autres assurés métropolitains et ultramarins, et à des conditions de revenu adaptées au faible niveau de vie de Mayotte. Cette mesure devrait permettre à une proportion significativement plus importante de la population d'accéder sans reste à charge à un panier de soins élargi. C'est donc une avancée importante pour ce territoire dont le niveau d'accès aux soins et de protection sociale est encore éloigné des standards de la métropole, et où l'on déplore des renoncements aux soins importants.

- La deuxième mesure se situe dans la continuité de l'article 108 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2021. Cet article ouvrait droit au rachat de trimestres de retraite pour les travailleurs indépendants mahorais qui n'avaient pas cotisé entre 2012 et 2022. Des adaptations techniques et informatiques étaient nécessaires pour permettre le recouvrement effectif des cotisations de ces travailleurs à partir du 1^{er} janvier 2023. Cependant, il apparaît qu'un délai supplémentaire sera indispensable, raison pour laquelle le présent article prolonge le dispositif de rachat des trimestres de retraite jusqu'au la fin 2024.

- La troisième mesure adapte les modalités prévues pour le versement des prestations familiales des fonctionnaires et magistrats en poste à Mayotte, afin de les aligner sur le droit commun. Cette responsabilité sera ainsi transférée des services employeurs de l'État aux caisses d'allocations familiales.

- Dans le texte sur lequel le Gouvernement a engagé sa responsabilité en vertu de l'article 49, alinéa 3, de la Constitution, l'article 38 a été modifié par deux amendements rédactionnels de la rapporteure générale.

2. Les dispositions adoptées par le Sénat en première lecture

Le Sénat a adopté un amendement du Gouvernement visant à préciser les modalités d'affiliation à la caisse d'allocations familiales des fonctionnaires et magistrats en poste à Mayotte mais dont le centre des intérêts matériels et moraux est situé en dehors de Mayotte.

L'article 38 du projet de loi prévoit que ces personnels, qui se voyaient jusqu'ici verser leurs prestations familiales par les services de l'État à Mayotte, seront désormais rattachés aux caisses d'allocations familiales. Ils intègrent ainsi le cadre de droit commun, appliqué à l'ensemble des fonctionnaires et magistrats affectés au sein des départements et territoires d'outre-mer.

L'amendement adopté à l'initiative du Gouvernement précise les modalités de l'affectation à une caisse d'allocations familiales de ces fonctionnaires et magistrats et de prélèvement des cotisations. Dans le détail, il est prévu que le directeur de l'organisme national du régime de sécurité sociale désigne une ou plusieurs caisses d'allocations familiales pour assurer le versement des prestations de ces personnels. Le taux et l'assiette de cotisation retenus seront ceux applicables aux fonctionnaires et magistrats du territoire sur lequel se situe cette caisse.

3. La position de la commission

La commission a constaté que l'amendement adopté par le Sénat se bornait à préciser et clarifier une disposition de l'article 38. Il paraît souhaitable d'harmoniser le régime du versement des prestations familiales des fonctionnaires et magistrats en poste à Mayotte sur celui de ceux qui sont en poste dans les autres départements et collectivités d'outre-mer.

La commission a ainsi adopté l'article 38 dans sa rédaction issue du Sénat.

*

* *

Article 40

Amélioration de la répartition des accidents du travail et maladies professionnelles des non-salariés agricoles pluriactifs et des membres de famille

Origine de l'article : projet de loi.

Sort du Sénat : modifié.

Position de la commission : maintien de la rédaction du Sénat.

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale

L'article 40 poursuit deux objectifs. D'une part, il vise à améliorer la réparation des accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP) des non-salariés agricoles pluriactifs en permettant le versement d'indemnités journalières (IJ) maladie du régime des non-salariés agricoles en complément d'IJ AT-MP du régime salarié en cas d'AT-MP survenu dans le cadre d'une activité salariée. D'autre part, il doit permettre d'élargir la possibilité de verser une rente ATEXA à partir de 30 % d'incapacité permanente partielle (IPP) à tous les non-salariés agricoles, en l'occurrence aux collaborateurs et aux aides familiaux (enfants de plus de 14 ans), en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle.

Cet article a été adopté à l'Assemblée nationale sans modification.

2. Les modifications apportées par le Sénat

En séance, le Sénat a adopté deux amendements rédactionnels de la commission avec des avis favorables du Gouvernement. Le premier porte sur les modalités du calcul des rentes AT-MP versées aux non-salariés agricoles tandis que le second précise que la revalorisation annuelle des rentes pour incapacité permanente des non-salariés agricoles a lieu à la même date que celle des autres rentes AT-MP, soit le 1^{er} avril.

3. La position de la commission

La commission a adopté cet article dans sa rédaction issue du Sénat.

*

* *

Article 40 bis

Indemnisation des ayants droit des enfants victimes des pesticides

Origine de l'article : amendement adopté en première lecture à l'Assemblée nationale.

Sort du Sénat : modifié.

Position de la commission : maintien de la rédaction du Sénat.

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale

L'article 40 *bis* résulte d'un amendement de M. Thibault Bazin, rapporteur pour les accidents du travail et maladies professionnelles, et de la rapporteure générale.

Cet article s'inscrit dans la continuité de l'indemnisation créée par la LFSS 2020 en réparation des maladies causées par des pesticides présentant un caractère professionnel. À ce titre, il vise à préciser explicitement dans la loi que l'indemnisation des enfants atteints d'une pathologie résultant directement de leur exposition prénatale du fait de l'exposition professionnelle de l'un ou l'autre de leurs parents à des pesticides concerne également leurs ayants droit. Cela concerne le conjoint, partenaire de pacte civil de solidarité (PACS) ou concubin, l'enfant de la victime quel que soit son âge, le frère ou la sœur et l'ascendant en ligne directe (parents, grands-parents).

2. Les modifications apportées par le Sénat

En séance, le Sénat a adopté un amendement de coordination et de rectification orthographique de la commission avec un avis favorable du Gouvernement.

3. La position de la commission

La commission a maintenu la rédaction du Sénat, dont elle salue la vigilance et la rigueur rédactionnelle.

*

* *

Article 40 quater

Cumul emploi-retraite des membres élus des organismes de mutualité sociale agricole et des chambres d'agriculture

Origine de l'article : amendement adopté en première lecture à l'Assemblée nationale.

Sort au Sénat : modifié.

Position de la commission : maintien de la rédaction du Sénat.

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale en première lecture

● L'article 40 *quater* est issu d'un amendement de M. André Chassaigne et ses collègues du groupe de la Gauche démocrate et républicaine - NUPES, identique à un amendement du Gouvernement, que celui-ci a retenu dans le texte sur lequel il a engagé sa responsabilité en vertu de l'article 49, alinéa 3, de la Constitution.

Le présent article s'inscrit dans la lignée des dispositions adoptées dans le cadre de la loi « pouvoir d'achat »⁽¹⁾ adoptée à l'été 2022 en faveur de la reconnaissance des droits à la retraite issus d'activités exercées notamment dans les espaces ruraux.

L'Assemblée nationale avait en effet engagé un accès des élus locaux aux minima de pensions, dans ce cadre, en prévoyant que les droits en cours de constitution auprès de l'Institution de retraite complémentaire des agents non titulaires de l'État et des collectivités publiques (Ircantec) au titre des indemnités d'élus locaux n'étaient pas pris en compte pour le bénéfice des minima contributifs du régime général ainsi que du régime agricole.

La même loi avait permis une reconnaissance des droits à l'Ircantec pour les élus locaux qui perçoivent déjà une pension, par dérogation à l'absence d'ouverture de droits en cas de cumul emploi-retraite qui constitue la règle générale⁽²⁾. Ce faisant, la loi précitée a donné une base légale à une pratique qui s'appuyait jusqu'alors sur une lettre interministérielle du 8 juillet 1996.

Le présent article étend la première disposition, relative au bénéfice des minima contributifs, aux membres élus des organismes de mutualité sociale agricole et des chambres d'agriculture. Ceux-ci bénéficieront ainsi d'un accès facilité, en fonction des régimes dans lesquels ils ont cotisé, au minimum contributif du régime général, à la majoration de réversion des régimes alignés, de la pension majorée de référence (PMR) ou au complément différentiel du régime complémentaire obligatoire (CD de RCO) du régime des non-salariés agricoles.

(1) Loi n° 2022-1158 du 16 août 2022 portant mesures d'urgence pour la protection du pouvoir d'achat.

(2) Article L. 161-22-1 A du code de la sécurité sociale.

2. Les modifications adoptées au Sénat

Le Sénat a adopté, à l'initiative de son rapporteur, un amendement rédactionnel, auquel le Gouvernement était favorable.

3. La position de la commission

Le rapporteur est naturellement favorable à l'exercice, par les membres de la profession, de missions de représentation et d'accompagnement qu'incarnent la mutualité sociale agricole et les chambres d'agriculture.

La commission a maintenu la rédaction adoptée au Sénat.

*
* *

CHAPITRE VIII

Poursuivre les actions de lutte contre les abus et les fraudes

Article 41

Renforcement de la lutte contre la fraude sociale

Origine de l'article : projet de loi, modifié en première lecture par l'Assemblée nationale.

Sort au Sénat : modifié.

Position de la commission : maintien de la rédaction du Sénat avec modification.

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale

● Le présent article vise à renforcer les outils de lutte contre la fraude sociale sous toutes ses formes. En ce sens, il s'agit d'autoriser les greffiers des tribunaux de commerce à transmettre aux organismes de protection sociale et à l'État des renseignements recueillis dans l'exercice de leurs missions et faisant présumer des fraudes ; de simplifier la procédure de sanction administrative prononcée par les directeurs des caisses pour les branches famille et vieillesse en cas de fraude ; d'ouvrir le droit de communication de renseignements détenus par des tiers aux agents chargés, au sein des organismes sociaux, du recouvrement des créances nées après le constat d'un travail dissimulé ; d'autoriser les caisses de la Mutualité sociale agricole (MSA) à procéder à l'interconnexion des données obtenues par le droit de communication non nominatif avec les données de son système d'information et, enfin, de doter les agents de contrôle des organismes sociaux de moyens d'investigation adaptés à l'économie numérique et notamment de pouvoirs de « cyberenquête ».

● Dans le texte sur lequel il a engagé sa responsabilité en vertu de l'article 49, alinéa 3, de la Constitution, le Gouvernement a retenu un amendement de M. Thomas Mesnier et ses collègues du groupe Horizons et apparentés permettant notamment d'autoriser la direction générale des finances publiques à transmettre les données annuelles des opérateurs de plateformes sur les transactions réalisées par leurs utilisateurs à la Caisse nationale des allocations familiales (CNAF). Le Gouvernement a également retenu douze amendements rédactionnels et de coordination de la rapporteure générale.

2. Les modifications apportées par le Sénat

Le Sénat a adopté deux amendements rédactionnels du rapporteur. L'un de ces amendements a été sous-amendé par le Gouvernement, dans l'objectif de permettre le prononcé d'un avertissement par les caisses primaires d'assurance maladie en cas d'inobservation des règles du code de la sécurité sociale. Le Sénat a également adopté un amendement du Gouvernement permettant la limitation de la saisine de la commission des pénalités aux cas d'indus supérieurs à quatre fois le montant du plafond mensuel de la sécurité sociale dans les branches famille et vieillesse. Enfin, le Sénat a également adopté un amendement de Mme Pascale Gruny et plusieurs de ses collègues du groupe Les Républicains, permettant la transmission à l'auteur de l'infraction les procès-verbaux établis pour les faits de nature à porter préjudice aux organismes de protection sociale.

3. La position de la commission

La commission, à l'initiative de la rapporteure générale, a adopté la rédaction issue des travaux en première lecture au Sénat, moyennant la suppression de l'ajout permis par l'amendement de Mme Pascale Gruny. En effet, les conditions du respect du contradictoire sont d'ores et déjà assurées dans le cadre de la procédure de sanction visée par le présent article. Il ne paraît donc pas optimal d'y ajouter la mention d'une telle transmission du procès-verbal.

*

* *

Article 41 bis

Interdiction du versement d’allocations et prestations soumises à condition de résidence en France sur des comptes bancaires non domiciliés en France

Origine de l’article : amendement adopté en première lecture à l’Assemblée nationale.

Sort au Sénat : modifié.

Position de la commission : maintien de la rédaction du Sénat.

1. Les dispositions adoptées par l’Assemblée nationale

● Le présent article, introduit par un amendement du Gouvernement lors de l’examen en première lecture à l’Assemblée nationale, vise à lutter contre les situations d’usurpation d’identité et de détournement des versements à destination des assurés et allocataires. L’objet de l’article est donc de faire en sorte qu’à partir du 1^{er} janvier 2024, seuls les comptes bancaires ou financiers situés en France ou dans l’espace unique de paiement en euros (ou Sepa, « Single Euro Payments Area »), dès lors que ceux-ci satisfont aux conditions d’identification de l’IBAN (« International Bank Account Number ») européen, puissent recevoir les allocations ou prestations soumises à une condition de domicile en France.

● Pour rappel, la loi prévoit, depuis 2020, que les organismes chargés de la gestion d’un régime obligatoire de sécurité sociale, du recouvrement des cotisations de sécurité sociale ou du service des allocations et prestations sociales contrôlent le respect des conditions de résidence en France des assurés (article L. 114-10-1-1 du code de la sécurité sociale) ainsi que la régularité de la situation en France des assurés étrangers. Toutefois, d’après l’exposé sommaire de l’amendement introduisant le présent article, « *les situations d’usurpation d’identité et de détournement des versements destinés aux assurés ou aux allocataires ne cessent de progresser* ». À titre d’exemple, il existe en effet aujourd’hui une fraude organisée aux prestations familiales, qui peuvent être versées sur les comptes bancaires de tierces personnes. Cet article met en application une recommandation de la commission d’enquête de l’Assemblée nationale relative à la lutte contre les fraudes aux prestations sociales, dont le rapport a été présenté en septembre 2020.

2. Les modifications apportées par le Sénat

Le Sénat a adopté un amendement de Mme Nathalie Goulet et plusieurs de ses collègues du groupe Union Centriste, visant à anticiper l’application du présent article au 1^{er} juillet 2023.

3. La position de la commission

La commission a maintenu la version issue des travaux au Sénat. En effet, compte tenu des explications données par le ministre délégué chargé des comptes publics en séance au Sénat, il apparaît que les caisses d’allocations familiales

pourront être en capacité d'appliquer le présent article dans un calendrier plus resserré que celui qui avait été initialement envisagé. Sous réserve d'une bonne information des personnes concernées jusqu'à la date d'entrée en application, le présent article gagnerait donc, dans un objectif de lutte contre la fraude aux prestations sociales, à entrer en vigueur au plus tôt.

*

* *

Article 43

Encadrement de l'indemnisation des arrêts de travail prescrits dans le cadre d'une téléconsultation

Origine de l'article : projet de loi, modifié en première lecture à l'Assemblée nationale.

Sort du Sénat : modifié.

Position de la commission : rétablissement de la rédaction de l'Assemblée nationale.

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale

- Afin de réduire les risques d'abus, le présent article limite l'indemnisation des arrêts de travail prescrits au cours d'une téléconsultation aux seuls arrêts délivrés par le médecin traitant du patient ou par un médecin consulté par le patient en cabinet ou à domicile dans l'année qui précède la prescription de l'arrêt de travail.

En dehors de ces cas, les patients pourront obtenir par téléconsultation un arrêt de travail mais celui-ci n'ouvrira pas droit à des indemnités journalières. Par ailleurs, les patients pourront toujours prétendre à une indemnisation d'un arrêt de travail dès lors que celui-ci aura été prescrit lors d'une consultation physique.

Selon le Gouvernement, cette mesure devrait permettre à l'assurance maladie d'économiser 47,5 millions d'euros par an.

- Cet article a été modifié par un amendement rédactionnel et un amendement de la commission des affaires sociales, adopté à l'initiative de la rapporteure générale, prévoyant pour les plateformes de téléconsultation un devoir d'information des professionnels de santé et des assurés sur les nouvelles règles d'indemnisation des arrêts de travail prescrits lors de téléconsultations.

2. Les modifications apportées par le Sénat

En séance, le Sénat a adopté deux amendements de la commission avec des avis défavorables du Gouvernement.

Le premier amendement durcit le régime d'indemnisation des arrêts de travail prescrits en téléconsultation. Il instaure le principe d'une durée maximale, devant être définie par décret, pour le versement d'indemnités journalières dans le cadre d'un arrêt de travail prescrit à l'occasion d'une téléconsultation. Il conditionne en outre le versement d'indemnités journalières dans le cadre du renouvellement d'un arrêt de travail prescrit initialement en téléconsultation à l'existence d'une prescription délivrée lors d'une consultation physique. Le second amendement avance du 1^{er} juin au 1^{er} mars 2023 l'entrée en vigueur de l'article 43.

3. La position de la commission

Par un amendement de la rapporteure générale et par un second amendement de la rapporteure générale ainsi que de M. Jérôme Guedj et plusieurs de ses collègues du groupe Socialistes et apparentés, la commission a rétabli la rédaction retenue à l'Assemblée nationale en première lecture, qui paraît plus équilibrée.

*
* *

Article 44

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

Origine de l'article : projet de loi.

Sort au Sénat : supprimé.

Position de la commission : rétablissement de la rédaction de l'Assemblée nationale.

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale en première lecture

● L'article 44 vise à renforcer les outils à la disposition des caisses locales d'assurance maladie lorsqu'elles constatent des irrégularités lors des contrôles effectués sur l'activité des professionnels de santé et structures bénéficiant des remboursements de l'assurance maladie.

Le volume des actes, biens et prestations remboursés est tel que les caisses n'ont matériellement pas la possibilité de tout contrôler. Cependant, les contrôles effectués leur permettent parfois de détecter des irrégularités qui relèvent d'un comportement systématique de la part du professionnel ou de la structure contrôlée. Dans cette situation, la caisse peut parfois estimer la valeur totale de l'indu en procédant par échantillonnage et extrapolation, mais elle ne peut en aucun cas le récupérer.

L'article 44 vise à remédier à cette difficulté en prévoyant que les caisses peuvent, lorsqu'elles détectent des irrégularités, fixer forfaitairement l'indu en procédant par extrapolation, au terme d'une procédure contradictoire au cours de laquelle les parties pourront transiger sur un montant à reverser.

Il s'agit ainsi d'accroître les sommes récupérées par l'assurance maladie face à des fraudes, mais aussi d'optimiser les moyens humains des caisses en leur donnant des outils qui leur permettront de récupérer rapidement ces sommes, sans entrer dans de longues procédures contentieuses.

● Dans le texte sur lequel le Gouvernement a engagé sa responsabilité en vertu de l'article 49, alinéa 3, de la Constitution, deux amendements ont été retenus :

– un amendement rédactionnel de la rapporteure générale ;

– un amendement du Gouvernement visant à préciser le champ des irrégularités sur lequel a vocation à porter la procédure d'extrapolation – qui ne se limite pas aux irrégularités de facturation – et à supprimer, par cohérence, une autre procédure d'estimation des indus par extrapolation qui était prévue, sur un périmètre plus limité, à l'article L. 162-1-14-2 du code de la sécurité sociale.

2. Les dispositions adoptées par le Sénat en première lecture

Le Sénat a adopté huit amendements identiques de suppression de l'article 44, provenant de sénateurs appartenant à plusieurs groupes politiques (Les Républicains, Socialiste, Écologiste et Républicain, Union Centriste, Rassemblement Démocratique et Social Européen, Les Indépendants - République et Territoires), malgré l'avis défavorable du Gouvernement et du rapporteur René-Paul Savary.

Comme cela avait été le cas lors des débats en commission des affaires sociales à l'Assemblée nationale, cet article a suscité des controverses importantes, les sénateurs estimant que le recours à la récupération d'indus estimés par extrapolation était insuffisamment cadré et de nature à inverser la charge de la preuve, en faisant peser une exigence disproportionnée sur les établissements de santé, qui se verraient sanctionnés lourdement pour des erreurs de facturation et seraient en difficulté pour prouver leur bonne foi.

3. La position de la commission

● La commission a regretté que le Gouvernement n'ait pas eu à cœur de mieux défendre l'objectif visé par l'article 44, qui est intrinsèquement vertueux, et vise exclusivement à frapper les fraudeurs. Le Gouvernement a d'ailleurs affirmé que les établissements de santé n'étaient nullement le cœur de cible de ce dispositif, même si l'on ne pouvait pas exclure *a priori* que certains se livrent à des fraudes.

Elle a estimé qu'il aurait été possible d'apporter des précisions au dispositif de façon à apaiser les craintes exprimées.

La commission s'est cependant montrée défavorable à la suppression de l'article 44, jugeant que l'Assurance maladie devait être davantage outillée pour lutter contre les fraudes perpétrées par les établissements, professionnels et structures qui bénéficient de ses financements.

● À l'initiative de la rapporteure générale, la commission a ainsi rétabli l'article 44 dans sa rédaction issue de l'Assemblée nationale.

*

* *

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

Article 45

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

Origine de l'article : projet de loi.

Sort au Sénat : modifié.

Position de la commission : maintien de la rédaction du Sénat.

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale en première lecture

● L'article 45 fixe, pour 2023, la dotation des branches maladie et autonomie au fonds pour la modernisation de l'investissement en santé (FMIS) respectivement à 1,163 milliard d'euros et 88 millions d'euros, la contribution de la branche autonomie aux agences régionales de santé à 178,4 millions d'euros et la dotation de l'assurance maladie à l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM) à 135 millions d'euros.

● Cet article a été adopté sans modification dans le cadre du texte sur lequel le Gouvernement a engagé sa responsabilité en vertu de l'article 49, alinéa 3, de la Constitution.

2. Les dispositions adoptées par le Sénat en première lecture

- Le Sénat a adopté un amendement de la rapporteure Corinne Imbert qui a pour objet de poser le principe de la fixation par la loi du montant des dotations de la sécurité sociale à l'ensemble des fonds et organismes qu'elle subventionne, au-delà des subventions du FMIS et de l'ONIAM prévues par l'article 45 dans sa rédaction initiale.

Par ailleurs, cet amendement alloue explicitement la dotation de Santé publique France, à hauteur de 211,96 millions d'euros pour 2023, en ménageant la possibilité d'une dotation exceptionnelle correspondant à la provision inscrite dans l'Ondam 2023.

- Cet amendement correspond à une demande récurrente du Sénat d'obtenir que les dotations de l'assurance maladie aux différents organismes fassent l'objet d'un vote explicite dans le cadre du projet de loi de financement de la sécurité sociale.

3. La position de la commission

- La commission a été sensible à l'argumentation sous-tendant l'amendement adopté par le Sénat. Elle a en effet estimé que le transfert des agences sanitaires, à commencer par Santé publique France, du budget de l'État au budget de la sécurité sociale, a entraîné une réelle perte de substance dans l'information du Parlement, et une capacité amoindrie de pilotage des dépenses de santé publique. Cette évolution est d'autant plus problématique que le financement de ces fonds et agences ne relève souvent pas de la logique de prestation qui gouverne le financement de la sécurité sociale – logique qui justifie l'établissement d'objectifs de dépenses, et non de budgets au sens propre.

La commission a par ailleurs reconnu que l'information du Parlement a été substantiellement améliorée grâce au vote de la loi organique du 14 mars 2022, qui a permis d'enrichir l'annexe 2 du projet de loi de financement de la sécurité sociale. Désormais, celle-ci retrace le détail des subventions de l'ensemble des opérateurs dans le champ de la sécurité sociale. Cette évolution améliore d'ores et déjà grandement la qualité de l'information parlementaire.

Cependant, on ne saurait se satisfaire entièrement de cette évolution, dans la mesure où elle ne permet pas au Parlement de véritablement débattre des moyens des différents organismes et agences qui gravitent dans le champ sanitaire, et ont parfois en responsabilité, à l'image de Santé Publique France, des pans importants de notre politique de santé publique.

- Pour cette raison, la commission a adopté l'article 45 dans sa rédaction issue du Sénat.

*

* *

Article 46 bis

Accès à la complémentaire santé des jeunes et des personnes âgées

Origine de l'article : amendement adopté en première lecture à l'Assemblée nationale.

Sort au Sénat : modifié.

Position de la commission : maintien de la rédaction du Sénat.

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale en première lecture

● L'article 46 *bis* résulte d'un amendement du Gouvernement qu'il a intégré dans le texte sur lequel il a engagé sa responsabilité en vertu de l'article 49, alinéa 3, de la Constitution.

Il vise à parfaire les dispositions relatives aux bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire (C2S) afin de prendre en compte certains publics aujourd'hui involontairement exclus de la législation. Il s'agit en particulier des enfants de bénéficiaires du revenu de solidarité active (RSA), majeurs de moins de 25 ans, vivant sous le même toit que leurs parents mais pas considérés à leur charge pour le bénéfice du RSA.

En l'état actuel, les allocataires du RSA bénéficient automatiquement de la C2S ainsi que d'un renouvellement automatique de leurs droits au bout d'un an. Cependant, ce bénéfice est étendu à leurs enfants majeurs de moins de 25 ans dans la seule mesure où ces derniers sont reconnus à leur charge pour le bénéfice du RSA. Or, il peut arriver que ces enfants, sans correspondre à cette situation, ne soient pas pour autant financièrement autonomes, ce qui leur interdit de revendiquer un droit personnel à la C2S.

● L'article 46 *bis* permet ainsi aux enfants majeurs de moins de 25 ans de bénéficiaires du RSA de se voir reconnaître un droit automatique à la C2S, dès lors qu'ils sont à la charge du foyer au sens de l'article R. 861-1 du code de la sécurité sociale. La notion de rattachement au foyer pour le bénéfice de la C2S s'y trouve définie de façon beaucoup plus large que pour le RSA.

● L'article 46 *bis* vise également la situation des conjoints, concubins et partenaires des bénéficiaires de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA). Les bénéficiaires de l'ASPA se sont vu reconnaître un droit automatique à la C2S avec participation, ainsi qu'un renouvellement automatique de leurs droits après un an. Cependant, ce n'est pas le cas de leurs conjoints, concubins ou partenaires alors même que les ressources de ces derniers sont prises en compte pour le bénéfice de l'ASPA.

La rédaction issue de l'Assemblée nationale prévoit ainsi que les conjoints, concubins et partenaires des bénéficiaires de l'ASPA sont réputés remplir les

conditions d'ouverture du droit à la C2S avec participation dès lors qu'ils n'exercent pas d'activité professionnelle.

2. Les dispositions adoptées par le Sénat en première lecture

Le Sénat a adopté, avec l'avis favorable du Gouvernement, un amendement de la rapporteure Corinne Imbert clarifiant la rédaction de l'article 46 *bis*.

3. La position de la commission

La commission ne pouvait qu'être favorable à l'article 46 *bis* tel que modifié par le Sénat, lequel consolide l'avancée constituée par la mise en œuvre de la complémentaire santé solidaire pour les publics les plus fragiles.

Elle a donc adopté l'article 46 *bis* dans sa rédaction issue du Sénat.

*
* *

Article 47

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

Origine de l'article : projet de loi.

Sort au Sénat : rejeté.

Position de la commission : rétablissement de la rédaction adoptée à l'Assemblée nationale.

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale en première lecture

● L'article 47 vise à fixer l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (Ondam) pour l'année 2023, ainsi que les six sous-objectifs qui le composent.

Cet article fait partie des dispositions devant obligatoirement figurer en loi de financement de la sécurité sociale (LFSS), en application des dispositions organiques définissant son contenu, y compris dans leur rédaction issue de la loi organique du 14 mars 2022 ⁽¹⁾.

(1) Loi organique n° 2022-354 du 14 mars 2022 relative aux lois de financement de la sécurité sociale.

Article L.O. 111-3-5 du code de la sécurité sociale

« Dans sa partie comprenant les dispositions relatives aux dépenses pour l'année à venir, la loi de financement de l'année :

[...]

« 3° Fixe l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base ainsi que ses sous-objectifs. La définition des composantes des sous-objectifs est d'initiative gouvernementale. Les commissions parlementaires saisies au fond des projets de loi de financement de la sécurité sociale sont consultées sur la liste des sous-objectifs et la définition des composantes de ceux-ci. Le nombre de sous-objectifs ne peut être inférieur à trois. »

De l'ensemble des objectifs de dépense que la loi de financement doit obligatoirement fixer, l'Ondam est le seul objectif *ad hoc*, qui ne corresponde pas à une branche précise, mais couvre des dépenses réparties dans plusieurs branches. Il tient une place particulière depuis la création des lois de financement en 1996, en ceci qu'il témoigne de l'effort de la nation en faveur des dépenses de santé ⁽¹⁾.

Sa répartition en fonction de plusieurs sous-objectifs ⁽²⁾ permet d'affiner la répartition de cet effort tout en contribuant à une information plus lisible du législateur social financier, à qui il revient d'approuver l'objectif global et l'ensemble des sous-objectifs.

Cet article n'a pas été modifié dans le texte sur lequel le Gouvernement a engagé sa responsabilité en vertu de l'article 49, alinéa 3, de la Constitution.

2. Les modifications apportées par le Sénat en première lecture

Le Sénat a rejeté le présent article.

3. La position de la commission

La rapporteure générale propose naturellement de rétablir cet article, pour plusieurs motifs :

– s'agissant du respect de la loi organique par le législateur financier social, la rapporteure générale rappelle que cet article constitue une obligation inscrite à l'article L.O. 111-3-5 du code de la sécurité sociale. Sa suppression pose donc des risques de constitutionnalité pour l'ensemble du texte ;

– s'agissant de l'Ondam lui-même, la rapporteure générale rappelle, ainsi qu'elle a pu le faire en première lecture, qu'il témoigne de l'engagement de nos

(1) Le périmètre de l'Ondam ne recouvre ainsi pas toutes les dépenses qui sont à la charge de l'assurance maladie. Les indemnités journalières maladie, prestations en espèce délivrées par l'assurance maladie en cas d'incapacité médicalement constatée, sont des prestations « hors Ondam ».

(2) Voir le commentaire de l'article 1^{er}.

finances publiques en faveur des établissements publics de santé et des établissements sociaux et médico-sociaux.

Ainsi, le sous-objectif « Établissements de santé » progresse de 3,7 %, et même de 4,1 % dans le périmètre de l'Ondam « hors crise », soit une augmentation de 4 milliards d'euros en 2023.

L'objectif global de dépenses (OGD), également connu sous le terme d'« Ondam » médico-social, regroupe les sous-objectifs relatifs aux « établissements et services pour les personnes âgées » et aux « établissements et services pour les personnes handicapées ». Ce sous-objectif est fixé à hauteur de 30 milliards d'euros en 2023, dans le cadre du périmètre « hors crise ». Cette augmentation se répartit entre une augmentation de 5,1 % du sous-objectif relatif aux personnes âgées et de 5,2 % du sous-objectif relatif aux personnes en situation de handicap.

C'est pourquoi la commission a rétabli, à l'initiative de la rapporteure générale, cet article, dans sa rédaction adoptée par l'Assemblée nationale en première lecture.

*
* *

Article 47 bis A (nouveau)

Définition d'une remise en cause des conditions générales de l'équilibre financier

Origine de l'article : amendement adopté en première lecture par le Sénat.

Position de la commission : suppression.

1. Les dispositions adoptées par le Sénat en première lecture

- Le présent article est issu d'un amendement de la commission des affaires sociales adopté à l'initiative de la rapporteure générale et de la rapporteure Corinne Imbert. Il a recueilli un avis défavorable du Gouvernement.

- Appuyé sur le nouveau cadre organique, l'article 47 bis A propose de qualifier le dépassement de l'Ondam inscrit à l'article 47 du présent projet de loi « *de l'ordre de plus d'1 %* » de remise en cause des conditions générales de l'équilibre financier de la sécurité sociale au sens de l'article L.O. 111-9-2-1 du code de la sécurité sociale. Le constat d'une telle remise en cause, dans les conditions inscrites dans la loi organique du 14 mars 2022 ⁽¹⁾, suppose que le Gouvernement « *adresse sans délai aux commissions de l'Assemblée nationale et*

(1) Loi organique n° 2022-354 du 14 mars 2022 relative aux lois de financement de la sécurité sociale.

du Sénat saisies au fond des projets de loi de financement de la sécurité sociale un rapport ».

Ce rapport doit notamment présenter :

– les raisons de la dégradation de la situation financière de la sécurité sociale ;

– les modifications projetées des tableaux d'équilibre établis dans la précédente loi de financement ainsi que la révision projetée, le cas échéant, des objectifs de dépenses par branche et de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie ;

– les mesures envisagées de redressement des comptes de la sécurité sociale pour l'année en cours.

En outre, le Gouvernement est fortement encouragé à déposer un projet de loi de financement rectificatif, en l'absence duquel un rapport actualisé est transmis chaque trimestre aux mêmes commissions.

2. La position de la commission

● L'outil adopté par le législateur organique concerne « *les conditions générales de l'équilibre financier de la sécurité sociale* », et à ce titre, le rapport doit notamment présenter les raisons de la « *dégradation de la situation financière de la sécurité sociale* ».

La rapporteure générale du Sénat, à l'origine du présent article, a pris exemple sur l'exercice 2020, qui avait représenté une remise en cause réelle des conditions générales de l'équilibre financier de la sécurité sociale, et qui aurait pu justifier du dépôt d'un projet de loi de financement rectificatif de la sécurité sociale au regard des efforts massifs consentis par cette dernière, tant en recettes qu'en dépenses.

Néanmoins, considérer qu'un dépassement anticipé de l'ordre de plus de 1 % constitue un bouleversement comparable semble excessif.

Par ailleurs, le présent article ne prévoit pas le cas où un « collectif social », soit un projet de loi de financement rectificative de la sécurité sociale, serait déposé et mettrait à jour la trajectoire de l'Ondam pour 2023. Une telle éventualité rendrait caduque le dispositif proposé.

Tout en partageant l'objectif général du Sénat, qui vise à garantir l'information du Parlement, la commission, à l'initiative de la rapporteure générale, a supprimé le présent article.

*

* *

Article 47 bis B (nouveau)

Report de la réforme du financement des soins médicaux et de réadaptation

Origine de l'article : amendement adopté en première lecture au Sénat.

Position de la commission : maintien de la rédaction du Sénat, avec modification.

1. Les dispositions adoptées par le Sénat en première lecture

● L'article 47 bis B est issu de l'adoption d'un amendement du Gouvernement visant à reporter l'entrée en vigueur de la réforme du financement des soins médicaux et de réadaptation (SMR) – anciennement soins de suite et de réadaptation (SSR).

● Prévus dès 2016, la réforme du financement des SSR a vu ses contours redéfinis par l'article 34 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2020. Cet article prévoit que les activités de SSR exercées par les établissements de santé, tous statuts juridiques confondus, bénéficient d'un financement mixte composé :

– de recettes issues directement de l'activité, déterminées sur la base de tarifs nationaux de prestations, des coefficients géographiques, et d'un coefficient de minoration si nécessaire pour concourir au respect de l'objectif de dépenses de SSR ;

– d'une dotation forfaitaire permettant d'en sécuriser le montant dans une approche pluriannuelle.

Cette réforme prévoit par ailleurs un coefficient de transition qui doit permettre d'en amortir les effets pour les établissements à partir du 1^{er} janvier 2021, date d'entrée en vigueur initialement prévue, jusqu'en 2026. Le modèle cible doit conduire à un rééquilibrage des dotations entre établissements, avec un effet attendu de revalorisation des activités SMR (SSR) des établissements publics au détriment des établissements privés à but lucratif.

● Dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2022, le calendrier de la réforme et les modalités de la période transitoire ont connu de nouveaux aménagements. Il a notamment été prévu qu'en 2022, les établissements recevraient exceptionnellement une dotation unique calculée sur la base de leurs ressources pour 2021. La montée en régime du nouveau modèle de financement a ainsi été reportée à 2023.

● Au cours de l'examen du présent projet de loi en première lecture à l'Assemblée nationale, plusieurs acteurs avaient alerté les députés sur la nécessité de reporter encore la réforme du financement du SMR, en raison de l'impréparation des établissements. Ces demandes émanaient notamment de la Fédération de l'hospitalisation privée (FHP), dont les établissements seront présument désavantagés par les nouvelles modalités. Le Gouvernement avait exprimé sa

volonté de s'en tenir au calendrier arrêté en loi de financement de la sécurité sociale pour 2022, invoquant une réforme attendue, trop longtemps reportée et permettant de développer la logique populationnelle dans le financement des établissements.

• Cependant, lors de l'examen en séance publique au Sénat, le Gouvernement a déposé un premier amendement, après l'article 25, visant à reporter la réforme du financement du SMR au 1^{er} janvier 2024. Cet amendement a été rejeté par le Sénat.

Au terme de négociations conduites avec la rapporteure du Sénat Corinne Imbert, le Gouvernement a déposé un nouvel amendement, cette fois après l'article 46, visant toujours à reporter l'entrée en vigueur de la réforme du SMR au 1^{er} janvier 2024. Un sous-amendement de la rapporteure, ramenant ce report au 1^{er} juillet 2023, a permis son adoption par le Sénat. La rapporteure a invoqué « l'esprit de responsabilité » de la commission des affaires sociales devant les difficultés techniques rencontrées par les agences régionales de santé et les établissements.

2. La position de la commission

Comme le Sénat, la commission a déploré qu'il faille encore repousser la réforme du financement du SMR, laquelle doit permettre une allocation plus efficiente des moyens entre établissements en tenant compte des besoins particuliers des populations, *via* les dotations populationnelles.

Constatant néanmoins que ce report semble inévitable en dépit du volontarisme du Gouvernement pour maintenir sa mise en œuvre au 1^{er} janvier 2023, et considérant par ailleurs qu'il n'était pas pertinent de limiter ce report à six mois – les dotations des établissements étant établies pour une année – la commission a, à l'initiative de la rapporteure générale, modifié l'article 47 *bis* B pour repousser l'entrée en vigueur de la réforme du financement du SMR au 1^{er} janvier 2024.

*

* *

Article 47 bis

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

Origine de l'article : amendement adopté en première lecture par l'Assemblée nationale.

Sort au Sénat : modifié.

Position de la commission : rétablissement de la rédaction issue de l'Assemblée nationale.

1. Les dispositions issues de l'Assemblée nationale en première lecture

L'article 47 *bis* est issu d'un amendement du Gouvernement retenu dans le texte sur lequel il a engagé sa responsabilité en vertu de l'article 49, alinéa 3, de la Constitution. Il reprend les dispositions, déjà adoptées dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 ⁽¹⁾, visant à adapter les missions du comité d'alerte de l'Ondam en période de crise sanitaire.

Les missions du comité d'alerte de l'Ondam

Institué en 2004 ⁽²⁾, le comité d'alerte de l'Ondam « *est chargé d'alerter le Parlement, le Gouvernement et les caisses nationales d'assurance maladie en cas d'évolution des dépenses d'assurance maladie incompatible avec le respect de l'objectif national voté par le Parlement* » ⁽³⁾. À ce titre, le comité rend chaque année :

- . – un avis, au plus tard le 15 avril, sur l'exécution de l'Ondam de l'année précédente, dont il déduit les conséquences sur le respect de l'Ondam pour l'année en cours ;
- . – un avis, au plus tard le 1^{er} juin, et en tant que de besoin, sur le respect de l'Ondam pour l'exercice en cours ;
- . – un avis, public et rendu au Parlement au plus tard le 15 octobre, dans lequel il contrôle les éléments ayant permis l'élaboration de l'Ondam envisagé pour l'année à venir. Il peut émettre à cette occasion des réserves sur les risques relatifs au respect de cet Ondam pour l'année à venir.

Par ailleurs, lorsqu'il estime qu'il existe un risque sérieux de dépassement de l'Ondam, à un niveau défini par la voie réglementaire, il le notifie au Parlement, au Gouvernement et aux caisses nationales d'assurance maladie, ainsi qu'à l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire. Le seuil de dépassement susmentionné a été fixé à 0,5 % ⁽⁴⁾. Dès lors que l'avis de dépassement a été rendu, les caisses nationales d'assurance maladie disposent d'un délai d'un mois pour proposer des mesures de redressement.

(1) Loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022.

(2) Loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie.

(3) Article L. 114-4-1 du code de la sécurité sociale.

(4) Décret n° 2011-432 du 19 avril 2011 fixant le seuil de déclenchement de l'alerte en cas de risque sérieux de dépassement de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie.

Compte tenu des spécificités de la situation sanitaire, qui président également à l'analyse de l'Ondam pour l'année en cours et pour l'année à venir ⁽¹⁾, le présent article a pour objet de prévenir l'émission d'un avis de dépassement quand celui-ci est imputable au rythme d'évolution des dépenses d'assurance maladie liées à la crise sanitaire, pour 2023.

2. Les modifications apportées par le Sénat en première lecture

Le Sénat a adopté un amendement de sa rapporteure Corinne Imbert, ayant recueilli un avis défavorable du Gouvernement, renommant le comité d'alerte en « comité de suivi ».

3. La position de la commission

La commission a rétabli cet article dans sa rédaction issue de l'Assemblée nationale en première lecture, à l'initiative de la rapporteure générale ainsi que de M. Sébastien Peytavie et ses collègues du groupe Écologiste - NUPES.

La rapporteure générale déplore que les dépenses liées à la crise sanitaire perturbent la bonne exécution des dépenses de santé dans le champ de l'Ondam. Mais force est de constater qu'il n'y aurait pas grand sens pour le comité d'alerte à demander des mesures de maîtrise des dépenses d'assurance maladie, alors même que l'évolution de celles-ci est due à un événement conjoncturel qui n'a aucun lien avec la trajectoire engagée par le Gouvernement et le Parlement dans la loi de financement.

*

* *

(1) Le lecteur pourra se reporter au commentaire de l'article 47 du présent projet de loi en première lecture afin d'être éclairé quant à l'évolution des Ondam « hors crise sanitaire » et « avec crise sanitaire ».

Article 48

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

Origine de l'article : projet de loi.

Sort du Sénat : modifié

Position de la commission : rétablissement de la rédaction de l'Assemblée.

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale

● L'article 48 fixe les montants, pour l'année 2023, des dotations de la branche accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP) du régime général au Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (FIVA), au Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (FCAATA) et à la branche maladie du régime général au titre de la sous-déclaration des AT-MP ainsi que le montant des dépenses engendrées par les dispositifs de retraite anticipée pour incapacité permanente et par le compte professionnel de prévention.

La dotation de la branche AT-MP du régime général au FIVA est fixée à 220 millions d'euros, soit un montant identique à celui consenti en LFSS 2021 et en LFSS 2022. La dotation de la branche AT-MP du régime général au FCAATA s'élève quant à elle à 337 millions d'euros, en augmentation par rapport à 2022 (327 millions d'euros). Enfin, le montant de la contribution de la branche AT-MP à la branche maladie du régime général est fixé à 1,2 milliard d'euros, en hausse de 100 millions d'euros par rapport au montant prévu par les dernières LFSS.

● Cet article n'a pas fait l'objet de modification en première lecture à l'Assemblée nationale.

2. Les modifications apportées par le Sénat

En séance, le Sénat a adopté un amendement de la commission, avec un avis défavorable du Gouvernement, réduisant de 1,2 à 1 milliard d'euros le transfert à la branche maladie au titre de la sous-déclaration des AT-MP.

3. La position de la commission

Bien que sensible aux arguments du Sénat, la commission a toutefois, à l'initiative du rapporteur, rétabli la rédaction retenue par le Gouvernement à l'Assemblée nationale dans le texte sur lequel il a engagé sa responsabilité en vertu de l'article 49, alinéa 3, de la Constitution. Elle estime que le montant du transfert proposé par le Gouvernement au titre de la sous-déclaration des AT-MP est

raisonnable puisqu'il correspond à la fourchette basse estimée par la dernière commission d'évaluation de la sous-déclaration qui s'est réunie en 2021.

*

* *

Article 49 bis

Cumul emploi-retraite des professionnels de santé en zone sous-dotée

Origine de l'article : amendement adopté en première lecture par l'Assemblée nationale.

Sort au Sénat : modifié.

Position de la commission : maintien de la rédaction du Sénat, avec modifications

1. Les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale en première lecture

● L'article 49 *bis* est issu d'un amendement de M. Philippe Vigier et ses collègues du groupe du Démocrate (MoDem et Indépendants), identique à un amendement du Gouvernement. Il a été retenu par le Gouvernement dans le texte sur lequel il a engagé sa responsabilité en vertu de l'article 49, alinéa 3, de la Constitution.

Le présent article vise à encourager l'activité des professionnels de santé retraités. Il modifie pour ce faire les articles L. 86 du code des pensions civiles et militaires ainsi que L. 161-22 du code de la sécurité sociale.

En matière de cumul emploi-retraite, le principe retenu est le suivant ⁽¹⁾ : le service d'une pension est subordonné à la rupture de tout lien professionnel avec l'employeur ou, pour les assurés exerçant une activité non salariée, à la cessation de cette activité. La poursuite d'une activité n'empêche toutefois pas le service d'une pension liquidée dans un certain nombre de cas. Il s'agit notamment :

- des mannequins et artistes du spectacle ;
- des auteurs d'œuvres de l'esprit au sens des articles L. 112-2 et L. 112-3 du code de la propriété intellectuelle ;
- de la participation aux activités juridictionnelles ou assimilées, ou à des instances consultatives ou délibératives réunies en vertu d'un texte législatif ou réglementaire ;
- des personnels des services actifs de police admis à la retraite.

(1) Article L. 161-22 du code de la sécurité sociale.

S'ajoutent à ces exceptions, pour le régime général :

– les personnes qui continuent de travailler dans les entreprises qu'ils ont transmises ;

– les activités d'hébergement en milieu rural réalisées avec des biens patrimoniaux ;

– les vacances accomplies dans des établissements de santé ou dans des établissements ou services sociaux et médico-sociaux et à leur demande par des médecins ou infirmiers en retraite.

L'article 49 *bis* ajoute à ces exceptions les professionnels de santé, au sens de la quatrième partie du code de la santé publique⁽¹⁾, qui exercent dans des zones sous-dotées. Cet article permet ainsi aux professionnels de santé concernés de cumuler entièrement une pension de retraite liquidée au titre d'un régime de base légalement obligatoire avec les revenus tirés d'une activité reprise ou poursuivie en qualité de professionnel de santé, sous réserve que cet exercice puisse contribuer à lutter contre la désertification sanitaire.

2. Les modifications apportées par le Sénat en première lecture

• Le Sénat a adopté, contre l'avis du Gouvernement, un amendement de son rapporteur René-Paul Savary. D'ordre rédactionnel, il emporte toutefois des conséquences sur l'application réglementaire du présent article et supposerait de prendre un décret en Conseil d'État là où cela n'apparaît pas nécessaire.

3. La position de la commission

La commission a maintenu cette rédaction dans la version adoptée par le Sénat, à l'exception de la difficulté relative à son application réglementaire, qui a fait l'objet d'un amendement du rapporteur.

Par ailleurs, elle se réjouit de cette disposition permettant d'agir concrètement et immédiatement en faveur de la poursuite de l'activité des professionnels de santé qui le souhaitent dans des zones où leur présence est particulièrement nécessaire.

*

* *

(1) Ce chapitre porte sur les professions médicales, les professions de la pharmacie, les auxiliaires médicaux, les aides-soignants, les auxiliaires de puériculture ainsi que les ambulanciers.

COMPTES RENDUS DES TRAVAUX DE LA COMMISSION

1. Réunion du jeudi 17 novembre 2022 à 9 heures 30

Lors de sa première réunion du jeudi 17 novembre, la commission des affaires sociales examine, en nouvelle lecture, le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2023 (n° 480) (Mme Stéphanie Rist, rapporteure générale, Mme Caroline Janvier et MM. Cyrille Isaac-Sibille, Paul Christophe et Thibault Bazin, rapporteurs) ⁽¹⁾.

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

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

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

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

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

(1) https://videos.assemblee-nationale.fr/video.12491408_6375efcc148c5.commission-des-affaires-sociales--projet-de-loi-de-financement-de-la-securite-sociale-pour-2023-no-17-novembre-2022

PREMIÈRE PARTIE :
DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2021

Article 1^{er} : *Approbation des tableaux d'équilibre relatifs à l'exercice 2021*

Amendement AS491 de Mme Stéphanie Rist.

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

M. Thibault Bazin (LR). Entre-temps, la Cour des comptes a formulé des recommandations dans son rapport sur la sécurité sociale en 2022, en demandant notamment de corriger les inexactitudes figurant dans les tableaux d'équilibre. Nos collègues sénateurs ont fait un gros travail pour en tenir compte et il serait intéressant, pour la sincérité, des comptes de conserver leur version.

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

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

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

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

La commission adopte l'amendement.

Puis elle adopte l'article 1^{er} ainsi modifié.

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

La commission adopte l'article 2 non modifié.

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

DEUXIÈME PARTIE : DISPOSITIONS RELATIVES À L'EXERCICE 2022

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

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

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

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

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

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

Avis défavorable à l'amendement AS4.

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

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

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

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

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

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

*La commission **adopte** l'amendement AS64.*

*En conséquence, l'amendement AS4 **tombe**.*

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

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

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

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

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

Le Gouvernement a déjà procédé à une augmentation de l'Ondam des établissements de santé, avec 1,5 milliard d'euros au titre de l'augmentation du point d'indice de la fonction publique et 800 millions au titre de la compensation des effets de l'inflation. Mais les surcoûts liés à la seule inflation sont évalués à 1 milliard d'euros pour les établissements sanitaires, 100 millions pour les Ehpad et 100 millions pour les établissements accueillant des personnes handicapées. On ne

peut pas en rester là et il faut prendre des décisions pour ne pas mettre ces établissements en difficulté dès à présent.

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

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

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

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

Mme la rapporteure générale. Nous entendons tous les craintes des établissements de santé. Mais l'objet de cet article est de déterminer de manière globale l'affectation des dotations. Il sera intéressant de débattre de leurs modalités de répartition lors de la discussion en séance publique, afin de rassurer.

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

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

Mme Joëlle Mélin (RN). Comme pour la Cades, le problème de l'Ondam est qu'il s'agit d'un ensemble qui ne permet pas de percevoir le détail des comptes. La rapporteure générale a indiqué que cet article portait sur cette globalité. Or dans les

centres médico-sociaux et les Ehpad la masse salariale est le premier poste de dépense. S’y ajoute désormais une forte augmentation des prix de l’énergie, de l’alimentation et des services annexes rendus aux résidents. Les montants globaux prévus sont sans doute insuffisants et peut-être arriverons-nous à les revoir. Dans l’immédiat, la rédaction adoptée par le Sénat nous semble nettement plus favorable et nous regrettons que vous reveniez sur quelque chose qui a déjà été beaucoup discuté.

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

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

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

La commission rejette successivement les amendements.

Puis elle adopte l’article 4 non modifié.

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

Amendement AS496 de Mme Stéphanie Rist.

Mme la rapporteure générale. Le dispositif de cet article a été inséré par le Sénat à l’article 25 bis B. Il vise à prévoir la base légale de la prolongation de la garantie de financement accordée aux établissements de santé pour le second semestre 2022. En l’état actuel des choses, cette prolongation repose sur la base fragile d’un arrêté du ministre de la santé. Il était nécessaire d’améliorer la sécurité juridique et la démarche du Sénat est tout à fait sensée.

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

La commission adopte l’amendement.

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

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

TITRE I^{er} :
DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES,
AU RECOUVREMENT ET A LA TRÉSORERIE

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

Amendement AS32 de Mme Caroline Janvier.

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

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

Avis défavorable.

L'amendement est retiré.

La commission adopte l'article 5 non modifié.

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

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

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

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

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

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

Amendement AS119 de M. Thibault Bazin.

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

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

La commission rejette l'amendement.

Amendement AS7 de M. Yannick Monnet.

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

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

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

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

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

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

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

La commission rejette l'amendement.

Amendement AS100 de Mme Karen Erodi.

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

Étendre à d'autres entreprises l'article du code de la sécurité sociale qui limite la durée des contrôles pour fraude fiscale aura des conséquences majeures. Premièrement, c'est la dégradation garantie de la qualité des contrôles effectués. Deuxièmement, c'est permettre aux entreprises qui fraudent de jouer la montre et d'échapper à d'éventuelles sanctions. Troisièmement, c'est rendre encore plus

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

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

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

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

Avis défavorable.

La commission rejette l'amendement.

Amendement AS101 de Mme Karen Erodi.

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

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

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

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

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

Mme Caroline Fiat (LFI - NUPES). Nous ne pensons évidemment pas que toutes les entreprises qui emploient entre dix et vingt salariés fraudent. Pas plus que vous ne pensez, j'espère, que toutes les personnes au chômage fraudent. Et pourtant, vous êtes favorables au contrôle des chômeurs. Il ne s'agit pas de jeter l'opprobre sur tout le monde, mais de veiller à ce que les contrôles soient faits.

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

La commission rejette l'amendement.

Amendement AS6 de M. Pierre Dharréville.

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

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

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

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

Puis elle adopte l'article 6 modifié.

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

Amendement de suppression AS503 de Mme Stéphanie Rist.

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

La commission adopte l'amendement.

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

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

Amendement AS505 de Mme Stéphanie Rist.

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

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

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

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

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

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

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

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

Amendement AS507 de Mme Stéphanie Rist.

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

La commission adopte l'amendement.

En conséquence, l'article 6 ter est supprimé.

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

Amendement de suppression AS124 de Mme Marie-Charlotte Garin.

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

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

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

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

Mme Joëlle Mélin (RN). Il faut trouver un équilibre entre l'allègement du coût du travail et la nécessité de financer la sécurité sociale. Cet article vise les saisonniers qui travaillent dans le tourisme et dans l'agriculture. Si l'on supprime les exonérations, tous les employeurs vont se tourner vers des travailleurs détachés

qui, eux, bénéficient déjà d'une exonération de cotisation. Cet amendement, dans l'état actuel des choses, risque de poser plus de problèmes qu'il n'en résout.

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

Amendement AS473 de Mme Stéphanie Rist.

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

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

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

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

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

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

Amendement de suppression AS474 de Mme Stéphanie Rist.

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

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

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

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

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

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

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

La commission adopte les amendements.

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

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

Amendement de suppression AS476 de Mme Stéphanie Rist.

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

La commission adopte l'amendement.

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

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

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

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

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

Mme Sandrine Rousseau (Ecolo - NUPES). Vous proposez de lutter contre les déserts médicaux en créant des exonérations de cotisations retraite, alors

qu'on est à l'aube d'une réforme des retraites et que la lutte contre la désertification mériterait des mesures plus structurelles.

Mme la rapporteure générale. Avis défavorable.

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

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

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

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

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

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

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

M. Thomas Mesnier (HOR). Lors du précédent quinquennat, nous avons fait passer le plafond de revenus ouvrant droit à exonération de 12 000 euros à 80 000 euros. Toutefois, cela n'a pas fonctionné, le dispositif n'étant pas très lisible. La mesure proposée dans le présent texte étant beaucoup plus simple, nous pouvons

donc espérer qu'un plus grand nombre de médecins s'en empareront dans l'année qui vient. La réforme des retraites qui sera examinée dans les semaines qui viennent sera peut-être l'occasion d'en discuter à un niveau plus sectoriel.

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

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

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

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

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

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

La commission rejette les amendements.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Mme Caroline Fiat (LFI - NUPES). Les médecins cessent rarement leur activité à l’âge légal de départ à la retraite : ils partent en moyenne à 67 ans, en

optant tous pour le cumul emploi-retraite. Puisqu'ils le font déjà, pourquoi proposer des exonérations de cotisations ?

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

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

La commission rejette les amendements.

Amendement AS477 de Mme Stéphanie Rist.

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

La commission adopte l'amendement.

Puis elle adopte l'article 7 sexies ainsi modifié.

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

La commission adopte l'article 7 septies non modifié.

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

Amendement de suppression AS478 de Mme Stéphanie Rist.

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

La commission adopte l'amendement.

En conséquence, l'article 7 octies est supprimé.

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

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

En conséquence, l'article 7 nonies est supprimé.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Avis défavorable sur l'amendement AS94.

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

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

En conséquence, les amendements AS334 et AS94 tombent.

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

Amendement AS481 de Mme Stéphanie Rist.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Amendement de suppression AS483 de Mme Stéphanie Rist.

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

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

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

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

Amendement AS484 de Mme Stéphanie Rist.

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

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

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

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

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

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

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

Amendement de suppression AS486 de Mme Stéphanie Rist.

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

La commission adopte l'amendement.

En conséquence, l'article 8 septies est supprimé.

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

Amendement de suppression AS487 de Mme Stéphanie Rist.

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

La commission adopte l'amendement.

En conséquence, l'article 8 octies est supprimé.

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

Amendement de suppression AS488 de Mme Stéphanie Rist.

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

La commission adopte l'amendement.

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

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

Amendement AS489 de Mme Stéphanie Rist.

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

La commission adopte l'amendement.

Puis elle adopte l'article 9 modifié.

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

Amendement AS509 de Mme Stéphanie Rist.

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

La commission adopte l'amendement.

Amendement AS385 de M. Michel Lauzzana.

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

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

La commission rejette l'amendement.

Amendement AS298 de M. Philippe Juvin.

M. Yannick Neuder (LR). Défendu.

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

Amendement AS111 de M. Frédéric Mathieu.

Mme Caroline Fiat (LFI - NUPES). Défendu.

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

Amendement AS510 de Mme Stéphanie Rist.

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

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

Amendement AS511 de Mme Stéphanie Rist.

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

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

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

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

Amendement de suppression AS508 de Mme Stéphanie Rist.

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

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

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

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

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

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

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

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

Amendement AS512 de Mme Stéphanie Rist.

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

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

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

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

Puis elle adopte l'article 11 modifié.

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

Amendement de suppression AS23 de M. Jérôme Guedj.

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

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

M. Thibault Bazin (LR). L'exposé sommaire de l'amendement AS23 indique que le droit au repos « est une conquête sociale de la gauche », ce qui me paraît un peu réducteur. La gauche n'a pas le monopole en la matière. Certaines

avancées sociales ont été obtenues grâce à des convergences entre communistes, gaullistes et socialistes.

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

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

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

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

Amendement AS565 de Mme Stéphanie Rist.

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

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

*Puis elle **adopte** l'article 12 **modifié**.*

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

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

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

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

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

TITRE I^{ER} : DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES

Chapitre I^{er} – Renforcer les actions de prévention en santé

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

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

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

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

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

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

Nous avons besoin de précisions à propos des rendez-vous de prévention : qui va les faire ? Dans quel lieu ? Sur quels éléments l'attention sera-t-elle portée ? Nous n'allons pas en discuter maintenant, ni probablement en séance. Il serait donc intéressant que nous ayons un temps de débat à ce sujet au sein de notre commission, y compris avec le ministre de la santé et de la prévention.

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

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

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

La commission adopte l'amendement AS521.

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

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

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

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

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

La commission rejette les amendements.

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

Amendement AS548 de Mme Stéphanie Rist.

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

La commission adopte l'amendement.

Puis elle adopte l'article 17 modifié.

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

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

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

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

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

Amendement AS85 de Mme Marie-Charlotte Garin.

Mme Sandrine Rousseau (Ecolo - NUPES). Défendu.

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

*L'amendement est **retiré**.*

Amendement AS86 de Mme Marie-Charlotte Garin.

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

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

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

*L'amendement est **retiré**.*

Amendement AS106 de Mme Ségolène Amiot.

Mme Caroline Fiat (LFI - NUPES). Défendu.

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

L'amendement est retiré.

La commission adopte l'article 19 modifié.

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

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

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

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

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

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

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

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

La commission adopte les amendements.

Puis elle adopte l'article 20 modifié.

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

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

Chapitre II – Renforcer l'accès aux soins

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Un levier possible serait la régulation de l'installation et de l'exercice – mais jusqu'où faut-il aller ? Certains collègues parlent de coercition, mais ce n'est pas de cela qu'il s'agit. Aujourd'hui, la question du conventionnement sélectif se pose. Je ne crois d'ailleurs pas, cher Thomas Mesnier, qu'il serait pénalisant pour le patient, dans la mesure où, dans les territoires où il s'exercerait, il serait toujours possible de consulter un médecin en secteur 1 ou en secteur 2.

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

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

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

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

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

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

M. Yannick Neuder (LR). En première lecture, nous n'avions pas pu discuter de ces questions dans l'hémicycle, car le Gouvernement avait décidé d'appeler par priorité les articles 32 à 37 avant de recourir à l'article 49, alinéa 3. Comme il est probable que le Gouvernement recoure encore à ce dernier, pourra-t-on, cette fois-ci, privilégier les articles 22 et 23 ? Une discussion dans l'hémicycle réunissant l'ensemble des députés et certains membres du Gouvernement ne saurait nuire au débat, quand bien même nous n'arriverions pas à nous mettre d'accord. Le sujet est tout de même d'importance. Pour beaucoup de jeunes, ce sont les conditions d'exercice de leur future activité professionnelle qui sont en jeu, donc leur orientation. Soyons prudents. J'entends dire que les mesures de coercition ne concerneraient que 13 % du territoire, mais en réalité, ces zones-là sont normalement dotées, sauf peut-être pour ce qui concerne les spécialistes. C'est la totalité du territoire français qui est sous-dotée.

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

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

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

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

Vous dites que la régulation est inefficace – mais qu'est-ce qui serait efficace ? L'incitation, on en voit bien les limites. Le conventionnement sélectif, lui, serait particulièrement inefficace et injuste – cela fait cinq ans que je le dis. Il faut réfléchir à d'autres solutions. Aujourd'hui, la totalité de ma circonscription est en zone sous-dense, de même que la vôtre, madame la rapporteure générale, et celles

de nombreux collègues. Que fait-on pour leurs habitants ? Je connais des Angoumoisins qui vont consulter à Bordeaux, à Poitiers ou à Limoges, faute de praticiens en Charente. Le conventionnement sélectif n'y changera rien, si ce n'est qu'ils ne seront plus remboursés.

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

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

M. Guillaume Garot (SOC). Y a-t-il un problème de répartition des médecins généralistes et spécialistes en France ? Bien sûr que oui ! On compte trois fois plus de médecins généralistes par habitant dans les Hautes-Alpes qu'en Eure-et-Loir, dix-sept fois plus de dermatologues par habitant à Paris que dans l'Ariège, dix-huit fois plus d'ophtalmologistes par habitant à Paris que dans la Creuse. La France n'est pas un immense désert médical, ce n'est pas vrai ! Il faut deux heures pour obtenir un rendez-vous chez un ophtalmologiste en secteur 1 à Paris, six mois en Mayenne. Oui, il y a une injustice !

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

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

Je ne fais pas la même lecture que vous de la page 9 du livret de campagne du Président de la République, monsieur Mesnier : je considère qu'il y appelle

plutôt à la responsabilité des professionnels – à leurs droits et à leurs devoirs, suivant la formule consacrée. Plusieurs mesures de ce PLFSS vont d’ailleurs dans ce sens ; il en est ainsi de la permanence des soins ambulatoires ou de la quatrième année d’internat.

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

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

La commission rejette successivement les sous-amendements.

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

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

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

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

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

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

Mme Joëlle Mélin (RN). Cet article pose en effet un problème. D’abord, il est douteux que cette disposition dégage du temps de soin pour les médecins. Ensuite, il ne s’agit plus d’une question médicale au sens propre puisque, par définition, il n’y a plus de soins à donner. Il s’agit plutôt du transfert d’une responsabilité réglementaire et sociétale. Or il serait préférable que celle-ci reste au

médecin car le contexte est très chargé émotionnellement et ce qui est écrit dans le certificat peut être lourd de conséquences.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

La commission adopte les amendements.

Amendement AS544 de Mme Stéphanie Rist.

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

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

Je ne veux pas être morbide ni me lancer dans une « lutte des classes » entre aides-soignants, infirmières et médecins, mais je ne tiens pas à ce que des gens soient déclarés décédés alors qu'ils ne le sont pas. Parfois, le rythme cardiaque d'un patient peut être particulièrement faible... Je ne veux pas prendre le risque qu'une

seule personne mise en bière soit encore en vie. Il y a des histoires de chasse, il y a des déplacements de cercueils qui ont montré que, malgré la réglementation actuelle, des patients ont malheureusement été enterrés vivants.

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

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

La commission adopte l'amendement.

Puis elle adopte l'article 22 bis modifié.

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

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

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

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

Mme la rapporteure générale. Avis défavorable.

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

La commission rejette les amendements.

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

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

M. Guillaume Garot (SOC). Si cette quatrième année nous semble en effet nécessaire pour compléter et parfaire la formation des médecins généralistes, nous considérons en revanche qu'ils doivent la passer exclusivement dans les territoires

sous dotés. Des internes arguent qu'une quatrième année n'est pas nécessaire, et qu'il ne faut pas les obliger à aller où ils ne veulent pas, mais nous avons besoin de mesures fortes.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

M. Thomas Mesnier (HOR). Cette idée d'une quatrième année ne tombe pas du ciel : depuis une dizaine d'années, les enseignants de médecine générale et les syndicats d'internes de médecine générale font des propositions en ce sens. Le

problème, c'est que cette mesure a été présentée ces dernières semaines avec les pieds !

S'il s'agit uniquement d'améliorer la qualité de la formation de nos médecins, très bien, mais il n'est pas question d'envoyer des internes, seuls, dans les déserts médicaux. Ils travailleront dans des cabinets, sous l'autorité de maîtres de stage, ce qui suppose qu'il y ait... des médecins. Avançons, donc, mais en concertation avec les enseignants et les étudiants ! Et en sachant que nous serons confrontés à deux défis : une année blanche en termes d'installations, et le fait qu'avec deux semestres supplémentaires d'internat, nous aurons besoin d'un plus grand nombre de maîtres de stage.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Amendement AS51 de M. Jérôme Guedj.

M. Guillaume Garot (SOC). Défendu.

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

Puis la commission adopte l'article 24 modifié.

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

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

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

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

Mme Monique Iborra (RE). Une telle extension, notamment aux personnels paramédicaux, me semble en effet un progrès important. Cela implique de déterminer par voie réglementaire la rémunération d'astreinte pour les nouvelles professions de santé concernées, indépendamment de la rémunération des actes accomplis dans le cadre de leur mission.

Mme la rapporteure générale. Avis favorable.

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

La commission adopte les amendements.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

La commission adopte les amendements.

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

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

Amendement AS350 de Mme Joëlle Mélin.

M. Christophe Bentz (RN). Défendu.

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

Amendement AS47 de M. Thibault Bazin.

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

Mme la rapporteure générale. Sagesse.

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

La commission adopte l'amendement.

Puis elle adopte l'article 24 quater modifié.

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

Amendement AS93 de M. Jérôme Guedj.

M. Elie Califer (SOC). Défendu.

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

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

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

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

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

Les amendements sont retirés.

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

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

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

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

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

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

Amendement AS76 de M. Jérôme Guedj.

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

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

Amendement AS493 de Mme Stéphanie Rist.

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

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

Amendement AS75 de M. Jérôme Guedj.

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

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

*L'amendement est **retiré**.*

Amendement AS311 de Mme Sandrine Dogor-Such.

M. Serge Muller (RN). Le recours à l'intérim médical, très coûteux pour les comptes sociaux, est rendu nécessaire par le fort taux d'absentéisme du personnel hospitalier. Nous demandons donc au Gouvernement un rapport sur les causes de cet absentéisme pour éviter d'en traiter uniquement les conséquences.

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

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

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

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

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

Amendement de suppression AS495 de Mme Stéphanie Rist.

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

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

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

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

Amendement AS497 de Mme Stéphanie Rist.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Puis elle adopte l'article 25 quinquies modifié.

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

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

Amendement de suppression AS424 de M. Thibault Bazin.

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

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

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

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

La commission rejette l'amendement.

Puis elle adopte l'article 26 non modifié.

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

Amendement AS499 de Mme Stéphanie Rist.

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

La commission adopte l'amendement.

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

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

Amendement AS431 de Mme Annie Vidal.

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

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

L'amendement est retiré.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

*La commission **adopte** l'amendement AS500.*

*En conséquence, l'amendement AS342 **tombe**.*

*La commission **adopte** l'article 27 **modifié**.*

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

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

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

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

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

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

2. Réunion du jeudi 17 novembre à 14 heures 45

Lors de sa seconde réunion du jeudi 17 novembre, la commission des affaires sociales poursuit l'examen, en nouvelle lecture, du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2023 (n° 480) (Mme Stéphanie Rist, rapporteure générale, Mme Caroline Janvier et MM. Cyrille Isaac-Sibille, Paul Christophe et Thibault Bazin, rapporteurs) ⁽¹⁾.

Article 28 : Régulation des sociétés de téléconsultation facturant à l'assurance maladie obligatoire

Amendement AS67 de M. Thibault Bazin.

M. Thibault Bazin (LR). Cet amendement vise à étendre le cadre juridique de l'article 28 à la télé-expertise, dans l'intérêt des patients et pour la cohérence du système de santé. Les exigences de l'agrément pour les sociétés de téléconsultation doivent concerner aussi la télé-expertise, afin d'éviter les conflits d'intérêts. La limitation des pratiques illicites sera en outre source d'économies.

Mme Stéphanie Rist, rapporteure générale. Votre amendement est satisfait : l'article 28 va permettre de disposer d'un cadre juridique clair. Demande de retrait.

La commission rejette l'amendement.

Amendement AS161 de M. Thibault Bazin.

M. Thibault Bazin (LR). Je vous propose d'ajouter un terme qui vous est cher, en prévoyant que le référentiel des bonnes pratiques est élaboré en coconstruction avec les organisations représentatives du secteur.

Mme la rapporteure générale. L'amendement est satisfait. Demande de retrait.

La commission rejette l'amendement.

Amendement AS162 de M. Thibault Bazin.

M. Thibault Bazin (LR). Il s'agit d'un amendement de précision. Introduire la notion de certification contribuera à arrêter les dérives constatées chez certains acteurs du marché.

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

Puis elle adopte l'amendement rédactionnel AS553 de Mme Stéphanie Rist.

(1) https://videos.assemblee-nationale.fr/video.12496302_63763903f0728.commission-des-affaires-sociales--projet-de-loi-de-financement-de-la-securite-sociale-pour-2023-no-17-novembre-2022

Amendement AS164 de M. Thibault Bazin.

M. Thibault Bazin (LR). L'amendement précise que les rapports entre les organismes d'assurance maladie et les sociétés de téléconsultation sont définis par un accord national conclu par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et au moins une organisation représentative des sociétés de téléconsultation. Cet accord déterminera notamment les obligations des caisses et des sociétés de téléconsultation, les conditions de l'exercice médical au sein de ces sociétés et celles permettant que les honoraires leur soient payés directement.

Mme la rapporteure générale. Cela relève de la convention médicale. Avis défavorable.

La commission rejette l'amendement.

Amendement AS554 de Mme Stéphanie Rist.

Mme la rapporteure générale. Je propose de supprimer une disposition introduite par le Sénat qui aurait pour conséquence de limiter de manière très stricte les possibilités de prise en charge des téléconsultations. L'amendement suivant AS555 a le même objet.

La commission adopte l'amendement.

Puis elle adopte l'amendement AS555 de Mme Stéphanie Rist.

Amendement AS165 de M. Thibault Bazin.

M. Thibault Bazin (LR). Je reviens sur les deux amendements précédents : il faut assurer une régulation pour lutter contre les abus. Je sais que cette cause vous est chère, madame la présidente.

Cet amendement rédactionnel vise à remplacer la notion de « sociétés de téléconsultation » par celle d'« opérateurs de santé numériques ».

Mme la rapporteure générale. C'est un peu trop vague. Avis défavorable.

La commission rejette l'amendement.

Amendement AS343 de Mme Sandrine Dogor-Such.

M. Victor Catteau. Défendu.

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

Amendement AS348 de Mme Sandrine Dogor-Such.

M. Victor Catteau. Défendu.

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

Amendement AS68 de M. Thibault Bazin.

M. Thibault Bazin (LR). Cet amendement précise que les sociétés de téléconsultation ne doivent pas être sous le contrôle d'une personne physique ou morale exerçant une activité de fournisseur, de distributeur ou de fabricant de matériel de consultation.

Il s'agit de faire prévaloir la logique médicale sur la logique commerciale.

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

Amendement AS167 de M. Thibault Bazin.

M. Thibault Bazin (LR). L'amendement prévoit que la certification de la société de téléconsultation ne pourra intervenir que si cette dernière respecte *a minima* le référentiel hébergeur de données de santé et les règles de la norme ISO 27001.

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

Amendement AS169 de M. Thibault Bazin.

M. Thibault Bazin (LR). La prise en charge de la téléconsultation doit être soumise à la constitution d'une offre de soins locale. Cette condition est nécessaire pour garantir une réponse coordonnée autour du patient et un suivi de qualité dans la durée. Il faut donc conditionner l'agrément des sociétés de téléconsultation à une présence médicale physique dans les territoires.

Mme la rapporteure générale. Avis défavorable.

M. Thomas Mesnier (HOR). Lorsque la télémédecine a été intégrée dans le droit commun, il avait été prévu que la convention retienne un critère géographique afin de s'assurer que les médecins qui procèdent à ces téléconsultations soient bien les médecins habituels, établis dans un territoire bien identifié.

Pour des raisons pratiques que je comprends, la pandémie de covid-19 a conduit à libéraliser ces règles. On a alors vu apparaître des consultations sur WhatsApp – avec les doutes que cela suscitait sur la sécurité de la transmission des données. On voit désormais s'épanouir une offre de télémédecine par le biais de

cabines médicales, sans savoir vraiment qui sont les médecins qui y interviennent, ni quelle est leur formation. On peut s'interroger sur la qualité de cette offre et sur la bonne organisation du parcours de soins. Ce sujet mérite toute notre attention.

M. Thibault Bazin (LR). On ne peut pas avoir un « quoi qu'il en coûte » éthique. Notre système de santé est fondé sur la confiance dans le fait de disposer de professionnels qualifiés et de bénéficier de soins de qualité.

J'ai déposé un certain nombre d'amendements destinés à lutter contre des abus. Il y a quelques années, des sociétés installées à l'étranger – notamment à Monaco – effectuaient pendant la nuit des prestations d'interprétation d'imagerie médicale pour 5 à 10 euros. Cela conduisait à une multiplication des actes, sans s'interroger sur leur pertinence et sans savoir qui se chargeait de l'interprétation.

Il faut prendre la mesure de la financiarisation et de l'ubérisation croissantes. C'est la raison pour laquelle il serait pertinent d'introduire un critère de présence physique dans un territoire – notion qui mérite d'être précisée, mais qui pourrait par exemple être un bassin de santé. Je ne suis pas certain que cela freinera le processus à l'œuvre, mais cela permettra une régulation pour éviter les abus.

Mme la rapporteure générale. J'ai donné un avis favorable à votre amendement AS68, car il convient d'éviter les conflits d'intérêts – comme l'installation d'une cabine de téléconsultation au sein même d'un magasin d'optique. Mais je suis défavorable à cet amendement, car la condition de présence physique d'une structure de l'entreprise de téléconsultation pourrait priver certaines zones de dispositifs de téléconsultation.

Il reste que nous devons réaliser un travail approfondi pour accompagner une évolution nécessaire – on a pu le constater pendant la crise du covid – mais dont il faut empêcher les dérives potentielles.

M. Yannick Neuder (LR). L'important est de trouver une rédaction qui impose une attache avec le territoire national pour les médecins qui interviennent dans le cadre de ces entreprises – lesquelles ne sont pas forcément installées en France. Cela permettrait d'éviter la délocalisation de l'interprétation, notamment en matière d'imagerie. On sait que des entreprises spécialisées embauchent des radiologues en Australie et les précarisent, ce qui menace à terme la profession.

Nous partageons le constat.

Tous les médecins présents sur le territoire national peuvent pratiquer la télémedecine, qu'ils exercent à l'hôpital, dans le secteur privé, voire qu'ils soient retraités – cela peut constituer une activité de complément. Mais il ne faut pas que cette télémedecine soit pratiquée par des médecins qui sont de « nulle part ».

La simple condition d’inscription au tableau de l’Ordre des médecins pourrait peut-être suffire pour régler le problème.

La commission rejette l’amendement.

Amendement AS375 de Mme Sandrine Dogor-Such.

M. Serge Muller (RN). Depuis la mise en place de l’expérimentation de la télémédecine en 2017, cette activité s’est considérablement développée en France, en particulier lors de la crise sanitaire.

Cet amendement propose d’installer des garde-fous, en particulier en ce qui concerne l’hébergement des données personnelles et des données de santé des patients.

Mme la rapporteure générale. L’amendement est satisfait. Lors de la première lecture, nous avons adopté un amendement de M. Guedj qui précise bien que les sociétés de télémédecine doivent respecter le règlement général sur la protection des données.

Demande de retrait.

L’amendement est retiré.

Amendement AS175 de M. Thibault Bazin.

M. Thibault Bazin (LR). Nous avons la chance d’avoir une charte des bonnes pratiques de la Caisse nationale de l’assurance maladie, ainsi qu’un référentiel de la Haute Autorité de santé sur les bonnes pratiques professionnelles, avec des recommandations sur la télémédecine.

Il faut désormais que les médecins qui interviennent en télémédecine soient tenus au respect de la déontologie médicale. Or le dispositif qui nous est proposé conduit à éloigner encore la perspective d’une mise en œuvre rapide, alors que la date du 31 décembre 2023 apparaît déjà lointaine.

Cet amendement prévoit d’obliger rapidement les sociétés de téléconsultation à se soumettre à des obligations minimales.

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

Amendement AS177 de M. Thibault Bazin.

M. Thibault Bazin (LR). La santé numérique nécessite une adaptation rapide aux réalités rencontrées sur le terrain. Un accord particulier le permettrait.

Mme la rapporteure générale. Avis défavorable. Les négociations sur la nouvelle convention médicale viennent de débiter.

La commission rejette l'amendement.

Elle adopte ensuite l'amendement rédactionnel AS556 de Mme Stéphanie Rist.

Puis elle adopte l'article 28 modifié.

Chapitre IV – Renover la régulation des dépenses de produits de santé

Article 30 : *Garantir l'accès aux médicaments et l'efficience de leur prise en charge*

Amendement AS191 de M. Thibault Bazin.

M. Thibault Bazin (LR). Le débat sur cet article n'a pas pu avoir lieu en séance publique. Santé publique France approvisionne les établissements de santé, mais ces établissements n'ont pas la maîtrise de ces approvisionnements. Il convient de ne pas les pénaliser en leur faisant supporter les risques liés au stockage des produits de santé pour le compte de Santé publique France. J'aurais aimé interroger le Gouvernement sur ce point.

Mme la rapporteure générale. Quand l'État achète des médicaments par le biais de Santé publique France pour constituer son stock stratégique, il me paraît normal qu'il bénéficie aussi des remises pour les médicaments en accès dérogatoire.

Avis défavorable.

La commission rejette l'amendement.

Amendement AS205 de M. Thibault Bazin.

M. Thibault Bazin (LR). L'amendement vise, dans un souci de lisibilité, à rapprocher la mécanique de la tarification des médicaments de thérapie innovante (MTI) de celle des autres médicaments. Il s'agit de préserver l'attractivité de la France en faisant en sorte que la tarification reflète plus fidèlement la valeur des MTI.

Je le concède, la rédaction initiale a beaucoup évolué depuis le passage au Sénat ; elle est bien meilleure même s'il reste des améliorations à apporter.

Mme la rapporteure générale. Un équilibre a été trouvé grâce au travail de l'Assemblée nationale, en collaboration avec les industriels.

M. Yannick Neuder (LR). Pouvez-vous me préciser ce que contient l'article 30 ? J'avoue que je m'y perds un peu entre le texte retenu en vertu de l'article 49, alinéa 3, de la Constitution et celui adopté par le Sénat.

Mme la rapporteure générale. Le texte de l'Assemblée intègre un amendement qui précise les différents éléments du prix des thérapies innovantes. Il s'agit de dissiper les craintes sur la prise en charge du coût réel en montrant que le tarif de responsabilité ou le forfait n'est qu'une composante du prix qui s'ajoute aux versements annuels.

La commission rejette l'amendement.

Amendement AS194 de M. Thibault Bazin.

M. Thibault Bazin (LR). Il s'agit de rendre optionnel le mécanisme de paiement échelonné.

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

Amendement AS209 de M. Thibault Bazin.

M. Thibault Bazin (LR). L'amendement vise à introduire davantage de concertation dans l'application de mesures qui ont semé le trouble chez les entreprises du médicament.

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

Amendement AS212 de M. Thibault Bazin.

M. Thibault Bazin (LR). Dans le même esprit, il s'agit de remettre la négociation au cœur de réformes purement budgétaires.

Mme la rapporteure générale. Avis défavorable car des moyens de pilotage sont nécessaires.

La commission rejette l'amendement.

Puis, suivant l'avis de la rapporteure générale, elle rejette l'amendement rédactionnel AS213 de M. Thibault Bazin.

Amendement AS214 de M. Thibault Bazin.

M. Thibault Bazin (LR). L'amendement vise à conditionner l'étalement des paiements à un accord entre l'entreprise et les autorités de santé.

Mme la rapporteure générale. Avis défavorable.

M. Yannick Neuder (LR). Qu'en est-il finalement de la contribution sur les médicaments ayant généré un chiffre d'affaires supérieur à 50 millions d'euros ?

Mme la rapporteure générale. Nous avons adopté en première lecture, un amendement, intégré dans le nouvel article 9 *bis*, qui supprime la contribution spécifique et y substitue une nouvelle répartition de la clause de sauvegarde : celle-ci serait définie à 30 % selon la progression du chiffre d'affaires par rapport à l'année précédente et à 70 % au prorata du chiffre d'affaires, conformément au souhait des industriels.

La commission rejette l'amendement.

L'amendement AS215 de M. Thibault Bazin est retiré.

Amendement AS216 de M. Thibault Bazin.

M. Thibault Bazin (LR). L'amendement tend à renvoyer au dialogue conventionnel les modalités d'application.

Mme la rapporteure générale. Il me paraît satisfait puisque les conventions entre les laboratoires et le Comité économique des produits de santé (Ceps) ont précisé cet objet.

L'amendement est retiré.

Suivant l'avis de la rapporteure générale, la commission rejette l'amendement AS217 de M. Thibault Bazin.

Amendement AS446 de Mme Sabrina Sebahi.

Mme Sandrine Rousseau (Ecolo - NUPES). Il s'agit de rendre transparents les coûts des thérapies géniques. C'est particulièrement important pour les personnes les plus vulnérables.

Mme la rapporteure générale. Je partage votre souci de la transparence dans le secteur du médicament. Toutefois, vous placez le curseur un peu loin par rapport au nécessaire équilibre que nous devons rechercher.

Mme Sandrine Rousseau (Ecolo - NUPES). L'objectif est de faire apparaître la différence entre le coût réel pour les laboratoires et le prix de vente des thérapies.

La commission rejette l'amendement.

Puis, suivant l'avis de la rapporteure générale, elle rejette l'amendement AS219 de M. Thibault Bazin.

Amendement AS218 de M. Thibault Bazin.

M. Thibault Bazin (LR). En cas de décès, on pourrait envisager de modifier les versements plutôt que de les interrompre automatiquement puisque le décès n'est pas nécessairement imputable au traitement.

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

Amendement AS220 de M. Thibault Bazin.

M. Thibault Bazin (LR). L'amendement vise également à aménager les versements selon les situations.

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

Amendement AS225 de M. Thibault Bazin.

M. Thibault Bazin (LR). L'amendement a pour objet d'inciter à la signature de conventions relatives au fractionnement pluriannuel des paiements de MTI.

Mme la rapporteure générale. Je n'en vois pas la nécessité. Avis défavorable.

La commission rejette l'amendement.

Amendement AS221 de M. Thibault Bazin.

M. Thibault Bazin (LR). Il s'agit à nouveau d'encourager le dialogue conventionnel.

Mme la rapporteure générale. Il est satisfait. Je vous invite donc à le retirer.

L'amendement est retiré.

Amendement AS129 de M. Jérôme Guedj.

M. Jérôme Guedj (SOC). L'amendement vise à faire des objectifs de développement durable un critère de référencement. Les médicaments ne remplissant pas ces objectifs ne seraient plus remboursés dès lors que des alternatives thérapeutiques existent. L'industrie pharmaceutique, comme les autres, doit s'intéresser au développement durable.

Mme la rapporteure générale. En première lecture, un amendement prévoyant un rapport du Gouvernement sur le référencement avait été adopté avant d'être supprimé par le Sénat. Vous pouvez peut-être sous-amender l'amendement visant à rétablir ces dispositions.

La commission rejette l'amendement.

Amendement AS300 de M. Philippe Vigier.

Mme Anne Bergantz (Dem). Défendu.

Mme la rapporteure générale. Il est satisfait. Demande de retrait.

L'amendement est retiré.

Amendement AS504 de Mme Stéphanie Rist.

Mme la rapporteure générale. L'amendement vise à rétablir la faculté pour le Ceps d'imposer des remises.

La commission adopte l'amendement.

Amendements identiques AS506 de Mme Stéphanie Rist, AS374 de Mme Katiana Levasseur et AS417 de Mme Monique Iborra.

Mme la rapporteure générale. Il s'agit de l'amendement visant à réintroduire le rapport sur le référencement.

M. Victor Catteau (RN). L'amendement AS374 est défendu.

La commission adopte les amendements.

Puis elle adopte l'article 30 modifié.

Article 30 bis A (nouveau) : *Clarification rédactionnelle portant sur les modalités d'application des remises pour les médicaments bénéficiant d'un accès précoce*

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

Article 30 bis B (nouveau) : *Remise au Parlement du rapport annuel du Comité économique des produits de santé avant le 15 septembre de l'année suivant celle à laquelle il se rapporte*

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

Article 31 : *Garantir l'accès des patients aux dispositifs médicaux, produits et prestations et l'efficacité de leur prise en charge*

Amendement AS258 de M. Thibault Bazin.

M. Thibault Bazin (LR). L'amendement vise à supprimer les alinéas 10 à 12 afin de ne pas compliquer inutilement les négociations entre le Ceps et les fabricants de dispositifs médicaux.

Il permet de retrouver le chemin d'une discussion conventionnelle qui est plus adaptée à la diversité des profils et à la nécessaire pluriannualité des décisions.

Mme la rapporteure générale. Vous présentez plusieurs amendements visant à revenir sur la mesure phare de l'article 31 : la dissociation de la tarification du produit de la prestation associée. Or cette étape me semble indispensable pour améliorer la transparence dans le secteur du dispositif médical.

Avis défavorable.

La commission rejette l'amendement.

Amendements identiques AS182 de M. Thibault Bazin et AS373 de Mme Isabelle Valentin.

M. Thibault Bazin (LR). Il s'agit de supprimer la dissociation tarifaire dès lors qu'aucune concertation ni aucune étude de l'impact sur les emplois et l'activité des entreprises du secteur n'ont été menées. Une réponse uniforme n'est sans doute pas opportune compte tenu de la grande diversité des acteurs.

M. Yannick Neuder (LR). L'amendement AS373 est défendu.

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

Puis, suivant l'avis de la rapporteure générale, elle rejette successivement les amendements AS267 et AS271 de M. Thibault Bazin.

Amendement AS278 de M. Thibault Bazin.

M. Thibault Bazin (LR). L'amendement tend à supprimer les alinéas 20 à 29, qui sont satisfaits par l'article L. 165-2-2 du code de la sécurité sociale, lequel dispose que tout exploitant ou fournisseur de distributeur au détail de produits et prestations inscrits sur la liste prévue à l'article L. 165-1 est tenu de déclarer au Ceps, par année civile et par produit ou prestation, le prix auquel il a vendu, le cas échéant au distributeur au détail, chaque produit ou prestation, déduction faite des différentes remises ou taxes en vigueur.

Mme la rapporteure générale. Votre amendement se rapporte au texte issu de la première lecture, aussi sera-t-il sans effet pour celui du Sénat. Je vous invite à le retirer ; sinon avis défavorable.

L'amendement est retiré.

Amendement AS302 de M. Thibault Bazin.

M. Thibault Bazin (LR). Il s'agit de supprimer la mesure de dissociation tarifaire prévue à l'article 31, dès lors qu'aucune concertation n'a été menée.

Mme la rapporteure générale. Avis défavorable.

M. Thomas Mesnier (HOR). Les équipements optiques sont-ils concernés par cet article, suite aux modifications apportées par le Sénat ? L'équilibre financier est-il préservé ?

Mme la rapporteure générale. Je vous répondrai à l'occasion de l'examen des amendements suivants.

La commission rejette l'amendement.

Amendements AS46 de Mme Marie-Christine Dalloz et AS320 de M. Thibault Bazin (discussion commune).

M. Yannick Neuder (LR). Je défends l'amendement AS46. L'article 31 applique de façon indifférenciée à tous les dispositifs médicaux remboursables le mode de régulation économique du médicament. Or les dispositifs médicaux ne sont pas tous remboursés de la même manière par la sécurité sociale. Ainsi, la sécurité sociale ne participe que très peu aux dépenses d'optique. Vous risquez de favoriser l'importation des montures de Chine et de tuer la filière française.

M. Thibault Bazin (LR). Le 100 % Santé permet aux 90 % de Français qui ont souscrit un contrat de complémentaire santé responsable d'acquérir des équipements optique et audio sans reste à charge. La modification des règles pourrait augmenter le reste à charge des assurés qui ne bénéficient pas du 100 % Santé.

Mme la rapporteure générale. Vos amendements sont satisfaits par l'adoption d'un amendement au Sénat qui prévoit que, lorsqu'il existe une classe à prise en charge renforcée, cette réglementation ne s'applique pas. Je vous invite à les retirer sinon avis défavorable.

M. Thibault Bazin (LR). Je vous demande, en cas de recours à l'article 49, alinéa 3, de la Constitution, d'être très attentive à la rédaction de l'article qui sera retenue dans le projet de loi.

M. Thomas Mesnier (HOR). Le Gouvernement avait émis un avis défavorable à cet amendement au Sénat, me semble-t-il. Que se passera-t-il en cas de recours à l'article 49, alinéa 3 ?

M. Yannick Neuder (LR). Compte tenu du contexte, il me semble préférable d'adopter ces amendements car nous n'avons aucune garantie que l'amendement adopté au Sénat soit conservé.

Mme la rapporteure générale. Notre travail se fonde sur le texte issu du Sénat, aussi n'est-il pas possible d'adopter des amendements qui sont déjà satisfaits.

La commission rejette successivement les amendements.

Amendement AS322 de M. Thibault Bazin.

M. Thibault Bazin (LR). Il est déjà arrivé que le Premier ministre engage la responsabilité du Gouvernement sur le vote d'un projet de loi modifié par l'adoption d'amendements en commission. Notre commission des affaires sociales aurait intérêt à adopter un amendement de précision pour insister sur la nécessité d'exclure de l'application de l'article 31 les équipements audio et optiques.

Mme la rapporteure générale. Je ne doute pas que votre message sera entendu mais nous devons écrire correctement la loi. Je vous invite à le retirer ; sinon avis défavorable.

L'amendement est retiré.

Amendement AS323 de M. Thibault Bazin.

M. Thibault Bazin (LR). L'amendement tend à exclure l'optique médicale du périmètre d'application de cette mesure.

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

Amendement AS326 de M. Thibault Bazin.

M. Thibault Bazin (LR). L'amendement vise à exclure l'optique médicale et l'audioprothèse du périmètre d'application de ces mesures.

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

Puis, suivant l'avis de la rapporteure générale, la commission rejette l'amendement AS329 de M. Thibault Bazin

Amendement AS330 de M. Thibault Bazin.

M. Thibault Bazin (LR). Les entreprises ne sauraient être tenues responsables de retards qui ne sont pas de leur fait. Aussi conviendrait-il de limiter les sanctions à des manquements manifestes du seul fait des entreprises elles-mêmes, témoignant ainsi de leur volonté de se soustraire à leurs obligations.

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

Amendement AS331 de M. Thibault Bazin.

M. Thibault Bazin (LR). Il s'agit d'améliorer les conditions de la négociation conventionnelle à laquelle le Gouvernement a manifesté, en apparence du moins, son attachement.

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

Puis la commission adopte l'article 31 non modifié.

Article 31 bis A (nouveau) : *Récupération des indus sur les activités de télésurveillance prises en charge par la sécurité sociale*

La commission adopte l'article 31 bis A non modifié.

Chapitre V – Renforcer la politique de soutien à l'autonomie

Article 32 : *Mesures relatives à la transparence financière dans les établissements et les services médico-sociaux*

Amendement AS346 de M. Thibault Bazin.

M. Thibault Bazin (LR). L'amendement tend à élargir le champ d'application des nouveaux outils mis à la disposition de l'État, des agences régionales de santé (ARS), de l'Inspection générale des affaires sociales ou de l'Inspection générale des finances à toute forme de groupement, quel que soit son statut.

Mme Caroline Janvier, rapporteure pour la branche autonomie. Votre amendement est satisfait. Les modalités de contrôle des autres groupements relevant des secteurs public et privé non lucratif sont déjà prévues aux articles L. 313-12 et L. 313-13 du code de l'action sociale et des familles. Je vous invite à le retirer ; sinon avis défavorable.

L'amendement est retiré.

Amendement AS522 de Mme Caroline Janvier.

Mme la rapporteure. L'amendement tend à supprimer une disposition introduite par le Sénat, qui vise à conditionner la signature de contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) à la vérification que le cocontractant a respecté ses obligations fiscales et sociales. Cela relève des services fiscaux, et non des ARS.

La commission adopte l'amendement.

Amendement AS352 de M. Thibault Bazin.

M. Thibault Bazin (LR). L'amendement tend à préciser que les reports ou réserves qui ont pu être constitués ne soient pas repris en diminution des financements futurs mais que leur utilisation soit négociée dans le cadre du nouveau CPOM.

Mme la rapporteure. Avis défavorable, car l'amendement est satisfait.

L'amendement est retiré.

Amendement AS148 de M. Jérôme Guedj.

M. Jérôme Guedj (SOC). L'amendement tend à transformer en obligation la possibilité pour l'autorité tarificatrice de prendre en compte des reports et des réserves de l'Ehpad au cours du renouvellement du CPOM, notamment lors de la fixation de son tarif.

Mme la rapporteure. Nous devons préserver la liberté d'appréciation de l'autorité de tarification lors de la négociation avec les établissements. Avis défavorable.

La commission rejette l'amendement.

Amendement AS349 de M. Thibault Bazin.

M. Thibault Bazin (LR). Il s'agit d'un amendement de précision, car un report peut être excédentaire ou déficitaire.

Mme la rapporteure. Avis défavorable. La tarification aux recettes a pour corollaire la responsabilisation des organismes gestionnaires.

M. Thibault Bazin (LR). Espérons-le car les autorités de tutelle tardent parfois à transmettre les informations sur l'utilisation des reports, ce qui pénalise le fonctionnement des maisons de retraite. L'État devrait se montrer exemplaire.

La commission rejette l'amendement.

Amendement AS523 de Mme Caroline Janvier.

Mme la rapporteure. L'amendement vise à supprimer deux dispositions introduites par le Sénat, qui prévoient de préciser par un décret en Conseil d'État la notion de « reports à nouveau ou réserves non justifiées par des conditions d'exploitation ».

La commission adopte l'amendement.

Amendement AS524 de Mme Caroline Janvier.

Mme la rapporteure. Il s'agit de supprimer une disposition introduite par le Sénat qui vise à plafonner le montant de reports et réserves figurant dans le budget des Ehpad.

La commission adopte l'amendement.

Amendement AS103 de M. Damien Maudet.

Mme Caroline Fiat (LFI - NUPES). Nous proposons que les Ehpad qui engrangent des bénéfices sans pour autant augmenter les salaires ou embaucher du personnel supplémentaire reversent une partie de leurs profits à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA).

Mme la rapporteure. Avis défavorable. Vous proposez de revenir sur le principe de la libre affectation des résultats par le gestionnaire.

La commission rejette l'amendement.

Puiss, suivant l'avis de la rapporteure, la commission rejette l'amendement AS96 de Mme Caroline Fiat.

Amendement AS97 de Mme Caroline Fiat.

Mme Caroline Fiat (LFI - NUPES). Il s'agit de préciser que toute personne morale sanctionnée pour avoir indûment bénéficié de fonds publics ne pourra plus prétendre à ces sommes.

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

Amendements identiques AS345 de M. Thibault Bazin et AS135 de M. Jérôme Guedj.

M. Thibault Bazin (LR). L'amendement tend à donner aux autorités compétentes la possibilité de bloquer un transfert d'activité en cas de préjudice pour les petits épargnants.

M. Jérôme Guedj (SOC). Ces situations risquent de se multiplier dans les prochaines années. Il est temps d'agir.

Mme la rapporteure. Avis défavorable.

Le dispositif Censi-Bouvard arrivant bientôt à expiration, les situations que vous déplorez ne se reproduiront plus. D'autre part, les ARS ont vocation à contrôler le respect des droits des usagers, la qualité de l'accompagnement mais pas la tenue des engagements pris à l'égard des actionnaires.

Nous présenterons un amendement qui tend à rédiger un rapport sur le sujet.

M. Thibault Bazin (LR). Le Sénat a supprimé notre amendement qui tendait à établir un tel rapport. J'espère qu'il sera rétabli.

La commission rejette les amendements.

Amendement AS525 de Mme Caroline Janvier.

Mme la rapporteure. Il s'agit de supprimer une disposition introduite par le Sénat qui vise à préciser que les contrôles portant sur les Ehpad et leurs groupes gestionnaires ont lieu selon une périodicité régulière.

La commission adopte l'amendement.

Puis elle adopte l'article 32 modifié.

Article 32 bis A (nouveau) : *Créer un comité d'animation des autorités de contrôles au niveau national*

Amendement AS526 de Mme Caroline Janvier.

Mme la rapporteure. Le Sénat a proposé de créer un comité des autorités de contrôle. On ne peut confier cette compétence à la CNSA, car il s'agit d'une attribution régaliennne, et des acteurs compétents se réunissent déjà.

M. Jérôme Guedj (SOC). La disposition du Sénat me paraît très bienvenue. Même si cela ne relève pas directement des prérogatives de la CNSA, il manque, à l'échelle nationale comme au niveau local, une instance de partage des informations relatives au fonctionnement des Ehpad. L'inspection du travail, la direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes, le conseil départemental, l'ARS et le procureur de la République peuvent être chacun dépositaire d'informations. Des expérimentations concluantes avaient été menées en vue de partager ces données. Il faut un pilotage national de la politique coordonnée et une instance locale chargée de son application.

La commission adopte l'amendement.

En conséquence, l'article 32 bis A est supprimé.

Article 32 bis B (nouveau) : *Conclusion de contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens entre la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie et chaque groupe privé lucratif multigestionnaire d'établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes*

Amendement AS527 de Mme Caroline Janvier.

Mme la rapporteure. L'amendement vise à supprimer la disposition introduite par le Sénat qui autorise la contractualisation entre la CNSA et les groupes gestionnaires d'Ehpad. Il n'y a pas lieu de revenir sur la territorialisation de la contractualisation et de confier un pouvoir de contrôle financier et comptable à la CNSA.

M. Jérôme Guedj (SOC). C'est, là encore, une bonne disposition introduite par le Sénat. La plupart des opérateurs sont demandeurs de cela, qu'ils soient privés non lucratifs ou qu'ils appartiennent au Syndicat national des

établissements et résidences privés pour personnes âgées. Ces derniers avaient proposé une sorte de contrat national pluriannuel d'objectifs et de moyens, qui leur offrirait une vision d'ensemble et justifierait un suivi de la totalité de leur financement et de leur stratégie immobilière. À l'heure actuelle, personne n'a une vision globale de la stratégie d'Orpea, de Korian, de Partage et Vie, ou d'autres. Il faudrait définir le seuil des groupes concernés. Cette mesure assurerait un pilotage plus fin que celui que les ARS peuvent réaliser.

Mme Monique Iborra (RE). Je suis d'accord avec M. Guedj, si ce n'est que l'efficacité de cette mesure serait très limitée si elle ne s'inscrivait pas dans le cadre d'une réforme globale dans le secteur du grand âge. Nous sommes dans l'attente de cette dernière. À l'heure actuelle, chaque acteur détient une part de l'information, tandis que les citoyens n'en ont aucune.

La commission adopte l'amendement.

En conséquence, l'article 32 bis B est supprimé.

Mme la présidente Fadila Khattabi. Mes chers collègues, je vous informe que le délai de dépôt des amendements pour la séance publique est repoussé à demain, 13 heures.

Article 32 bis C (nouveau) : *Déclinaison du comité d'animation à l'échelle départementale*

Amendement AS528 de Mme Caroline Janvier.

Mme la rapporteure. Il s'agit de supprimer une disposition du Sénat visant à réunir tous les quatre mois les représentants des autorités de contrôle.

La commission adopte l'amendement.

En conséquence, l'article 32 bis C est supprimé.

Article 32 bis D (nouveau) : *Intégration du coût de l'évaluation de la qualité des prestations délivrées par les établissements dans les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens*

Amendement AS529 de Mme Caroline Janvier.

Mme la rapporteure. L'amendement a pour objet de supprimer une disposition du Sénat sur l'intégration du coût du financement de l'évaluation de la qualité dans les CPOM.

La commission adopte l'amendement.

En conséquence, l'article 32 bis D est supprimé.

Article 32 bis E (nouveau) : *Intégration d'un plan de maîtrise des risques professionnels au sein des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens*

Amendement AS530 de Mme Caroline Janvier.

Mme la rapporteure. Il s'agit de supprimer une disposition du Sénat qui fait entrer l'évaluation des risques professionnels dans les CPOM.

La commission adopte l'amendement.

En conséquence, l'article 32 bis E est supprimé.

Article 32 quater : *Demande de rapport sur l'encadrement des activités financières et immobilières des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes*

Amendement AS52 de M. Thibault Bazin.

M. Thibault Bazin (LR). Le Sénat a supprimé la demande de rapport de notre assemblée concernant l'encadrement des activités financières et immobilières des Ehpad, prévu à l'article 32, en vue de mieux protéger les petits épargnants. Je vous propose de rétablir cet article issu d'un amendement de Patrick Hetzel et Pascal Brindeau.

Mme la rapporteure. Le Sénat a supprimé l'ensemble des demandes de rapport que nous avons adoptées en séance publique. Dans la mesure où ces articles ont été inclus dans le texte sur lequel le Gouvernement a engagé sa responsabilité en vertu de l'article 49, alinéa 3, je donnerai un avis favorable sur chacun des amendements visant à les rétablir afin que nous revenions au texte issu de la première lecture à l'Assemblée.

La commission adopte l'amendement.

En conséquence, l'article 32 quater est ainsi rétabli.

Article 32 quinquies : *Demande de rapport sur la compensation aux départements des mesures du Ségur médico-social*

Suivant l'avis de la rapporteure, la commission adopte l'amendement AS152 de M. Jérôme Guedj.

En conséquence, l'article 32 quinquies est ainsi rétabli.

Article 32 sexies : *Rapport sur le nombre d'établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes publics en déficit ou en cessation de paiements*

Suivant l'avis de la rapporteure, la commission adopte les amendements identiques AS54 de M. Thibault Bazin et AS156 de M. Jérôme Guedj.

En conséquence, l'article 32 sexies est ainsi rétabli.

Article 32 septies (nouveau) : *Limiter à un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens par établissement ou service en cas de compétence conjointe de l'agence régionale de santé et du conseil départemental*

Amendement AS531 de Mme Caroline Janvier.

Mme la rapporteure. Il s'agit de supprimer une disposition du Sénat qui vise à proscrire la signature de plusieurs CPOM en cas de compétence conjointe de l'ARS et du conseil départemental.

La commission adopte l'amendement.

En conséquence, l'article 32 septies est supprimé.

Article 33 bis : *Forfaitisation de l'allocation personnalisée d'autonomie*

La commission adopte l'article 33 bis non modifié.

Article 33 sexies : *Rapport sur la mise en place d'un ratio minimal d'encadrement dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes*

Amendement AS99 de Mme Caroline Fiat.

Mme Caroline Fiat (LFI - NUPES). L'amendement vise à rétablir la demande de rapport sur la création d'un ratio minimal de soignants par résident dans les Ehpad, laquelle constitue un combat de haute lutte.

Mme la rapporteure. Favorable.

Mme Monique Iborra (RE). Je souhaite également ce rétablissement. Il convient de tenir compte, en particulier, du taux d'encadrement auprès du malade, qui peut représenter moins de la moitié du taux d'encadrement général. On espère que le rapport effectuera cette distinction.

Mme Caroline Fiat (LFI - NUPES). La demande de rapport concerne bien les soignants au chevet du résident.

La commission adopte l'amendement.

En conséquence, l'article 33 sexies est ainsi rétabli.

Article 33 septies : *Rapport sur la mise en place d'un bilan visuel obligatoire avant l'entrée en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes*

Suivant l'avis de la rapporteure, la commission adopte l'amendement AS55 de M. Thibault Bazin.

En conséquence, l'article 33 septies est ainsi rétabli.

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

Amendement AS532 de Mme Caroline Janvier.

Mme la rapporteure. L'amendement vise à augmenter le concours de la CNSA aux dépenses des départements relatives à l'allocation personnalisée d'autonomie. Dans le projet de loi initial, ce plafond était rehaussé, de manière progressive, pour atteindre 8,6 % à compter du 1^{er} janvier 2023. Le texte adopté au Sénat a porté ce taux à 9 %, dès l'entrée en vigueur de la réforme. Je vous propose de rétablir l'article dans sa version initiale.

La commission adopte l'amendement.

Puis elle adopte l'article 34 modifié.

Article 34 bis : *Demande de rapport sur le congé proche aidant*

Amendement AS58 de M. Thibault Bazin.

M. Thibault Bazin (LR). L'amendement tend à rétablir une demande de rapport visant à évaluer l'opportunité d'augmenter la durée et l'indemnisation du congé de proche aidant.

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

En conséquence, l'article 34 bis est ainsi rétabli.

Article 34 ter : *Demande de rapport sur l'accès à l'allocation journalière du proche aidant pour les proches aidants de personnes malades du cancer*

Amendements identiques AS59 de M. Thibault Bazin et AS107 de Mme Ségolène Amiot.

M. Thibault Bazin (LR). L'amendement a pour objet de rétablir la demande de rapport visant à identifier les moyens à engager afin de rendre l'allocation journalière du proche aidant accessible aux aidants des personnes malades du cancer

Mme Caroline Fiat (LFI - NUPES). L'amendement AS107 nous a été inspiré par la Ligue contre le cancer.

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

En conséquence, l'article 34 ter est ainsi rétabli.

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

Amendement AS533 de Mme Caroline Janvier.

Mme la rapporteure. Il s’agit de supprimer une disposition du Sénat sur la prise en compte des coûts de démarrage des projets d’habitat inclusif dans le financement de la CNSA.

La commission adopte l’amendement.

Amendement AS534 de Mme Caroline Janvier.

Mme la rapporteure. L’amendement vise à supprimer une disposition du Sénat relative à la remise d’un bilan annuel de la mise en œuvre de l’aide à la vie partagée par les départements.

La commission adopte l’amendement.

Puis elle adopte l’article 35 modifié.

Article 35 bis A (nouveau) : *Rôle de la Caisse nationale de solidarité pour l’autonomie dans l’élaboration d’un système d’information commun pour les maisons départementales pour personnes handicapées*

La commission adopte l’article 35 bis A non modifié.

Article 35 bis B (nouveau) : *Augmentation du montant de l’aide versée par la Caisse nationale de solidarité pour l’autonomie aux départements pour leur action en faveur des professionnels des services d’aide et d’accompagnement à domicile*

La commission adopte l’article 35 bis B non modifié.

Article 35 bis C (nouveau) : *Expérimentation d’accueil de jour en établissements d’hébergement pour personnes âgées dépendantes pour les personnes ayant des troubles du comportement modérés consécutifs d’une maladie neurodégénérative associée à un syndrome démentiel*

Amendements identiques AS535 de Mme Caroline Janvier et AS66 de M. Thibault Bazin.

Mme la rapporteure. Il s’agit de supprimer une disposition du Sénat qui introduit une expérimentation de l’accueil de jour en Ehpad pour les personnes ayant des troubles du comportement consécutifs à un syndrome démentiel.

M. Thibault Bazin (LR). Si on élargit le public reçu dans les Ehpad, on va déshabiller Pierre pour habiller Paul. Afin de mieux prendre en charge les personnes se trouvant à l’extérieur d’une maison de retraite, il faut muscler les accueils de jour.

On ne peut pas retirer aux pôles d'activités et de soins adaptés les moyens spécifiques dont ils disposent.

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

*En conséquence, l'article 35 bis C est **supprimé**.*

Article 35 bis D (nouveau) : Création d'une conférence des générations et de l'autonomie

Amendement AS536 de Mme Caroline Janvier.

Mme la rapporteure. L'amendement a pour objet de supprimer une disposition du Sénat visant à créer une conférence nationale des générations et de l'autonomie.

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

*En conséquence, l'article 35 bis D est **supprimé**.*

Article 35 quater : Rapport sur les professionnels n'ayant pas bénéficié des revalorisations du Ségur ou des accords « Laforcade »

Amendements identiques AS60 de M. Thibault Bazin et AS163 de M. Jérôme Guedj.

M. Thibault Bazin (LR). Il s'agit de rétablir la demande de remise d'un rapport particulièrement important sur les professionnels n'ayant pas bénéficié des revalorisations du Ségur de la santé et des accords dits « Laforcade ». Le ministre Jean-Christophe Combe nous a dit qu'il fallait traiter ce problème mais que l'État ne pouvait pas faire tout le chemin. Il faut repartir d'une base précise, métier par métier, secteur par secteur.

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

*En conséquence, l'article 35 quater est **rétabli**.*

Article 35 sexies : Rapport sur la majoration de la prestation de compensation du handicap.

Amendement AS166 de M. Jérôme Guedj.

M. Jérôme Guedj (SOC). Il convient d'évaluer la possibilité d'augmenter la prestation de compensation du handicap.

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

*L'article 35 sexies est **ainsi rétabli**.*

Article 35 septies : Rapport sur l'augmentation de la prestation de compensation du handicap

*La commission **maintient** la suppression de l'article 35 septies.*

Chapitre VI – Moderniser les prestations familiales

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

Amendement AS537 de M. Paul Christophe.

M. Paul Christophe, rapporteur pour la branche famille. Il s'agit de supprimer une disposition visant à suspendre le versement de complément de libre choix de mode de garde pour les familles cessant de rémunérer l'assistante maternelle. Nous sommes d'accord sur le fond mais cette mesure ne permettrait pas à l'assistante maternelle d'être rémunérée comme il se doit. Cette question devrait être traitée par le comité de filière, dont nous attendons des propositions.

La commission adopte l'amendement.

Amendement AS538 de M. Paul Christophe.

M. le rapporteur. Une autre disposition introduite par les sénateurs prévoit que le Gouvernement fixe chaque année le plafond de tarif horaire que peuvent pratiquer les microcrèches. Nous proposons de la supprimer car elle ne « tourne » pas.

La commission adopte l'amendement.

Puis elle adopte l'article 36 modifié.

Article 36 bis : *Doublement de la période du congé de présence parentale pour les fonctionnaires*

Amendement AS539 de M. Paul Christophe.

M. le rapporteur. Je propose de rétablir la rédaction de l'Assemblée nationale sur le dispositif relatif au doublement du congé de présence parentale pour les fonctionnaires.

La commission adopte l'amendement et l'article 36 bis est ainsi rédigé.

Article 36 quater : *Suppression de la condition d'accord explicite du service du contrôle médical pour le renouvellement de l'allocation journalière de présence parentale*

Amendement AS540 de M. Paul Christophe.

M. le rapporteur. L'accord du service du contrôle médical pour le renouvellement de l'allocation journalière de présence parentale, au bénéfice des parents d'enfants gravement malades, doit être tacite.

La commission adopte l'amendement.

En conséquence, l'article 36 quater est ainsi rétabli.

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

Amendement AS541 de M. Paul Christophe.

M. le rapporteur. Je propose de rétablir cet article relatif à la subrogation.

La commission adopte l'amendement.

En conséquence, l'article 37 est ainsi rétabli.

Article 37 bis : *Rapport sur la mise en place d'un bilan de santé pour les enfants accueillis par l'aide sociale à l'enfance*

Amendements identiques AS5 de Mme Perrine Goulet et AS171 de M. Jérôme Guedj.

M. Cyrille Isaac-Sibille (Dem). L'amendement AS5 est défendu.

M. Jérôme Guedj (SOC). Un rapport doit faire le bilan de la mise en œuvre de la disposition prévoyant qu'un bilan de santé est obligatoirement réalisé à l'entrée d'un mineur dans le dispositif de protection de l'enfance.

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

En conséquence, l'article 37 bis est ainsi rétabli.

Chapitre VI bis – Mesures de soutien à l'emploi des seniors et de sauvegarde du système de retraites (Division et intitulé nouveaux)

Avant l'article 37 ter

Amendement AS516 de M. Cyrille Isaac-Sibille.

M. Cyrille Isaac-Sibille, rapporteur pour la branche vieillesse. Je propose de supprimer cette division nouvelle introduite par le Sénat.

La commission adopte l'amendement.

En conséquence, la division est supprimée.

Article 37 ter (nouveau) : *Mesures de soutien à l'emploi des seniors et de sauvegarde du système de retraites*

Amendements de suppression AS517 de M. Cyrille Isaac-Sibille, AS108 de M. Hadrien Clouet, AS180 de M. Jérôme Guedj et AS463 de Mme Sandrine Rousseau.

M. le rapporteur. Nous partageons avec la majorité sénatoriale le constat d'une détérioration financière massive et rapide de notre système de santé, avec un

déficit de près de 16 milliards d’euros en 2026 de l’ensemble des régimes de base. Le Gouvernement est engagé dans des concertations avec les partenaires sociaux pour réformer le système des retraites, en allant au-delà d’une simple mesure d’âge, en préservant la retraite par répartition, mais aussi en faisant progresser l’emploi des seniors. Je vous propose de supprimer cet article, que les sénateurs introduisent chaque année dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS), en attendant de reprendre la réflexion, dans les semaines ou les mois qui viennent.

M. Jérôme Guedj (SOC). Nous entendons supprimer cette disposition, non de manière transitoire, comme le laisse entendre le rapporteur, mais définitive, puisqu’il n’y a pas lieu de repousser l’âge légal de départ à la retraite à 64 ou 65 ans.

Mme Sandrine Rousseau (Ecolo - NUPES). Il serait scélérat de faire passer la réforme du système des retraites à la faveur de la navette, et en recourant à l’article 49, alinéa 3. Nous serons très vigilants sur les étapes suivantes car il est évident que tout report de l’âge légal défavorisera les personnes qui ont commencé à travailler jeunes et ont exercé un métier pénible.

M. Thibault Bazin (LR). Il faudrait maintenir les alinéas 1 à 7, sur la tenue d’une convention nationale. Il me semble pertinent d’acter, dans le PLFSS, la nécessité d’une concertation de ce type, préalable à toute réforme. Celle-ci devra être juste, équilibrée. Nous savons qu’elle sera complexe – vous avez siégé comme moi à la commission spéciale chargée d’examiner la réforme des retraites –, elle ne peut se faire par amendement. Je le dis officiellement, au nom du groupe Les Républicains.

Cette réforme devra intégrer la notion de responsabilité, s’agissant du niveau des pensions futures, mais aussi d’adaptation au vieillissement de la société. Il faudra aussi que nous soyons attentifs à la liberté de choix – nos concitoyens veulent parfois travailler plus longtemps, d’autres veulent partir plus tôt. Il faut, dans tous les cas, une réforme profonde, qui garantisse l’équilibre.

Mme la rapporteure générale. Il faut, comme vous le dites, une réforme du système de retraites juste, équilibrée, efficace et adaptée au vieillissement de la population. Je rappelle que les concertations ont débuté ; la première réunion au ministère du travail, ouverte à l’ensemble des commissaires, s’est tenue la semaine dernière.

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

*En conséquence, l’article 37 ter est **supprimé** et l’amendement AS61 de M. Thibault Bazin **tombe**.*

Chapitre VII – Simplifier et moderniser le service public de la sécurité sociale

Article 38 : *Poursuivre la convergence sociale à Mayotte*

La commission adopte l'article 38 non modifié.

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

La commission adopte l'article 40 non modifié.

Article 40 bis : *Indemnisation des ayants droit des enfants victimes des pesticides*

La commission adopte l'article 40 bis non modifié.

Article 40 quater : *Cumul emploi-retraite des membres élus des organismes de mutualité sociale agricole et des chambres d'agriculture*

La commission adopte l'article 40 quater non modifié.

Chapitre VIII – Poursuivre les actions de lutte contre les abus et les fraudes

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

Amendement de suppression AS78 de Mme Marie-Charlotte Garin.

Mme Sandrine Rousseau (Ecolo - NUPES). Défendu.

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

Amendement AS257 de Mme Sophie Taillé-Polian.

Mme Sophie Taillé-Polian (Ecolo - NUPES). Cet amendement de repli vise à exclure du dispositif les agents de l'inspection du travail, dont les effectifs diminuent depuis de nombreuses années, au détriment des droits et de la santé des salariés. Alors même qu'on leur demande d'effectuer de nouvelles missions, notamment sur l'égalité femmes-hommes, ils ne souhaitent pas que le contrôle de la fraude sociale entre dans leurs prérogatives.

Mme la rapporteure générale. Nous entendons, non pas les obliger à mener ces contrôles, mais leur donner des prérogatives, comme la possibilité de mener des cyberenquêtes.

La commission rejette l'amendement.

Amendement AS490 de Mme Stéphanie Rist.

Mme la rapporteure générale. Je propose de supprimer la possibilité de transmettre à la personne concernée les procès-verbaux établis pour des faits de nature à porter préjudice aux organismes de protection sociale.

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

*Puis elle **adopte** l'article 41 **modifié**.*

Article 41 bis : *Interdiction du versement d'allocations et prestations soumises à condition de résidence en France sur des comptes bancaires non domiciliés en France*

*La commission **adopte** l'article 41 bis **non modifié**.*

Article 43 : *Encadrement de l'indemnisation des arrêts de travail prescrits dans le cadre d'une téléconsultation*

Amendements de suppression AS37 de Mme Marie-Charlotte Garin, AS105 de Mme Ségolène Amiot, AS183 de M. Jérôme Guedj, AS335 de M. Victor Catteau et AS399 de M. Yannick Neuder.

Mme Sandrine Rousseau (Ecolo - NUPES). L'amendement AS37 est défendu.

Mme Caroline Fiat (LFI - NUPES). Nous entendons supprimer les dispositions visant à limiter le versement d'indemnités journalières aux seuls arrêts délivrés en téléconsultation par le médecin traitant.

M. Thibault Bazin (RN). L'amendement AS299 est défendu.

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

*Suivant l'avis de la rapporteure générale, elle **rejette** ensuite l'amendement AS408 de Mme Sandrine Rousseau.*

*Puis, suivant l'avis de la rapporteure générale, elle **rejette** successivement les amendements AS185, AS188, AS190 et AS189 de M. Jérôme Guedj.*

Amendement AS376 de M. Thibault Bazin.

M. Thibault Bazin (LR). Afin d'aller plus loin dans le contrôle des arrêts maladie octroyés dans le cadre de la téléconsultation, il serait pertinent de limiter la possibilité de délivrance d'arrêts à deux consultations successives.

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

Amendements AS426 de Mme Sandrine Rousseau et amendements identiques AS132 de M. Sébastien Peytavie et AS193 de M. Jérôme Guedj (discussion commune).

Mme Sandrine Rousseau (Ecolo - NUPES). L'amendement AS426 est un amendement de repli qui vise à maintenir le remboursement des arrêts de travail prescrits par téléconsultation lorsque le patient réside dans une zone où l'offre de soins est déficiente. Cette mesure est très importante, particulièrement pour les personnes à mobilité réduite. L'amendement AS132 est défendu.

M. Jérôme Guedj (SOC). L'article 43 est problématique et fait débat jusque dans vos rangs, puisqu'il avait même fait l'objet d'amendements de suppression de la part de députés du groupe Renaissance. L'amendement AS193 est également un amendement de repli, qui vise à permettre d'orienter les patients vus en téléconsultation vers une consultation en physique lorsqu'un arrêt de travail est demandé, afin d'éviter le couperet de la pénalisation que vous allez instaurer.

Mme la rapporteure générale. Avis défavorable sur l'amendement AS426, car les zones sous-dotées représentent 90 % du territoire, de telle sorte que l'adoption de l'amendement reviendrait à la suppression de l'article. Quant aux amendements identiques, je rappelle qu'ils sont satisfaits par une disposition que nous avons votée en première lecture.

La commission rejette successivement les amendements.

Amendements AS176 de M. Yannick Neuder et amendements identiques AS286 de M. Philippe Juvin et AS328 de M. Yannick Neuder (discussion commune).

M. Yannick Neuder (LR). Comme vous venez de le dire, 90 % du territoire français est sous doté ; en outre, près de 6 millions de patients n'ont pas déclaré de médecin traitant. Or, alors qu'un arrêt maladie doit être fourni à l'employeur dans les quarante-huit heures, la moitié des rendez-vous ne peuvent être obtenus dans ce délai. Nous convenons tous qu'il faut renforcer le contrôle des abus de la télémédecine, car ils existent, mais il s'agit également de ne pas pénaliser les patients qui n'ont pas de médecin traitant et qui subiraient ainsi une double peine.

M. Thibault Bazin (LR). L'amendement AS286 est défendu.

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

Amendements identiques AS557 de Mme Stéphanie Rist et AS206 de M. Jérôme Guedj.

Mme la rapporteure générale. L'amendement AS557 vise à supprimer les dispositions adoptées par le Sénat pour durcir le régime d'indemnisation des arrêts de travail prescrits en téléconsultation.

M. Jérôme Guedj (SOC). Madame la rapporteure, vous pensez que l'amendement sénatorial est excessif mais, pour nous, c'est l'article 43 lui-même qui est mauvais.

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

*En conséquence, les amendements AS468 et AS464 de Mme Sandrine Rousseau **tombent**.*

Amendements AS552 de Mme Stéphanie Rist et AS211 de M. Jérôme Guedj (discussion commune).

Mme la rapporteure générale. L'amendement AS552 rétablit la date d'entrée en vigueur de l'article 43 prévue lors de l'adoption du texte par l'Assemblée nationale.

*La commission **adopte** l'amendement AS552.*

*En conséquence, l'amendement AS211 **tombe**.*

*La commission **adopte** l'article 43 **modifié**.*

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

Amendement AS515 de Mme Stéphanie Rist.

Mme la rapporteure générale. Cet amendement vise à rétablir l'article 44.

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

*En conséquence, l'article 44 est **ainsi rétabli**.*

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

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

*La commission **adopte** l'article 45 **non modifié**.*

Article 46 bis : *Accès à la complémentaire santé des jeunes et des personnes âgées*

*La commission **adopte** l'article 46 bis **non modifié**.*

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

Amendement AS518 de Mme Stéphanie Rist.

Mme la rapporteure générale. Cet amendement tend à rétablir l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (Ondam) pour 2023.

M. Jérôme Guedj (SOC). Nous n'allons pas ouvrir ici un débat mais il est conceptuellement intéressant qu'un tel amendement ait pu être jugé recevable au Sénat alors qu'il supprime une obligation constitutionnelle.

La commission adopte l'amendement.

En conséquence, l'article 47 est ainsi rétabli.

Article 47 bis A (nouveau) : *Définition d'une remise en cause des conditions générales de l'équilibre financier*

Amendement AS519 de Mme Stéphanie Rist.

Mme la rapporteure générale. Cet amendement tend à supprimer un article adopté au Sénat relatif à la qualification de la mise en cause de l'équilibre financier de la sécurité sociale en cas de dépassement de 1 % de l'Ondam.

La commission adopte l'amendement.

En conséquence, l'article 47 bis A est supprimé.

Article 47 bis B (nouveau) : *Report de la réforme du financement des soins médicaux et de réadaptation*

Amendement AS560 de Mme Stéphanie Rist.

Mme la rapporteure générale. Cet amendement tend à reporter l'entrée en vigueur de la réforme du financement des activités de soins médicaux et de réadaptation.

La commission adopte l'amendement.

Elle adopte l'article 47 bis B modifié.

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

Amendements identiques AS520 de Mme Stéphanie Rist et AS238 de M. Sébastien Peytavie.

Mme la rapporteure générale. L'amendement AS520 tend à supprimer le changement de dénomination du comité d'alerte de l'Ondam, renommé par le Sénat « comité de suivi ».

Mme Sandrine Rousseau (Ecolo - NUPES). L'amendement AS238 est défendu.

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

*Puis elle **adopte** l'article 47 bis **modifié**.*

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

Amendements AS559 et AS381 de M. Thibault Bazin.

M. Thibault Bazin, rapporteur pour la branche accidents du travail et maladies professionnelles. L'amendement AS381, que je dépose à titre personnel, vise à limiter à 800 millions d'euros le transfert prévu, car nous avons besoin d'investir sur la prévention. Cependant, en tant que rapporteur soucieux de cohérence avec l'esprit du PLFSS tel qu'il a été conçu, je propose, avec mon amendement AS559, de corriger les modifications apportées par le Sénat et de revenir au montant de 1,2 milliard d'euros prévu initialement par le Gouvernement pour ce transfert. Il y a là une certaine schizophrénie...

L'avis du rapporteur est donc favorable à l'amendement AS559 et défavorable à son amendement AS381.

*La commission **adopte** l'amendement AS559.*

*En conséquence, l'amendement AS381 **tombe**.*

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

Article 49 bis : *Cumul emploi-retraite des professionnels de santé en zone sous-dotée*

*La commission **adopte** l'amendement rédactionnel AS546 de M. Cyrille Isaac-Sibille.*

*Puis elle **adopte** l'article 49 bis **modifié**.*

*Elle **adopte** ensuite la quatrième partie du projet de loi **modifiée**.*

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