

VENDREDI 17 NOVEMBRE 2023

**Financement de la sécurité sociale
pour 2024 (*Suite*)**

SOMMAIRE

FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2024 (Suite).....	1
<i>Discussion des articles de la troisième partie (Suite)</i>	1
APRÈS L'ARTICLE 34 <i>BIS</i> (Suite)	1
ARTICLE 35	5
M. Dominique Théophile	5
APRÈS L'ARTICLE 35	6
ARTICLE 36	6
APRÈS L'ARTICLE 36	10
ARTICLE 36 <i>BIS</i>	10
APRÈS L'ARTICLE 36 <i>BIS</i>	12
ARTICLE 37	13
M. Daniel Chasseing	13
Mme Corinne Féret	13
Mme Annie Le Houerou	13
APRÈS L'ARTICLE 37	22
ARTICLE 37 <i>BIS</i>	26
ARTICLE 37 <i>TER</i>	26
Mme Raymonde Poncet Monge	26
ARTICLE 38	26
Mme Raymonde Poncet Monge	26
Mme Jocelyne Guidez	26
Mme Corinne Féret	27
M. Philippe Mouiller, président de la commission des affaires sociales	27
Mme Fadila Khattabi, ministre déléguée chargée des personnes handicapées	27
MISE AU POINT AU SUJET DE VOTES.....	27
MODIFICATION DE L'ORDRE DU JOUR.....	27
DÉLÉGATION AUX COLLECTIVITÉS TERRITORIALES (Nomination).....	27
FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2024 (Suite).....	27
<i>Discussion des articles de la troisième partie (Suite)</i>	27
ARTICLE 38 (Suite)	27
APRÈS L'ARTICLE 38	29
ARTICLE 38 <i>BIS</i>	30
Mme Laure Darcos	30
APRÈS L'ARTICLE 38 <i>BIS</i>	31
ARTICLE 39 (Supprimé)	32
APRÈS L'ARTICLE 39 (Supprimé)	33
ARTICLE 39 <i>BIS</i>	34
APRÈS L'ARTICLE 39 <i>BIS</i>	34

ARTICLE 39 <i>TER</i>	35
ARTICLE 40	36
APRÈS L'ARTICLE 40	39
ARTICLE 40 <i>BIS</i>	42
ARTICLE 40 <i>QUATER</i>	42
ARTICLE 40 <i>SEXIES</i>	42
APRÈS L'ARTICLE 40 <i>SEXIES</i>	42
ARTICLE 41	54
APRÈS L'ARTICLE 41	55
ARTICLE 42	56
ARTICLE 43	56
Mme Corinne Imbert, rapporteure de la commission des affaires sociales pour l'assurance maladie	56
APRÈS L'ARTICLE 43	58
ARTICLE 43 <i>BIS</i>	59
ARTICLE 44	59
Mme Marie-Pierre Richer, rapporteure pour la commission des affaires sociales pour les accidents du travail et les maladies professionnelles	59
Mme Pascale Gruny, rapporteur de la commission des affaires sociales pour l'assurance vieillesse	59
ARTICLE 45	60
ARTICLE 46	61
ARTICLE 46 <i>TER</i>	62
ARTICLE 46 <i>QUATER</i>	63
APRÈS L'ARTICLE 46 <i>QUATER</i>	63
ARTICLE 47	64
Mme Raymonde Poncet Monge	64
ARTICLE 48	66
Mme Corinne Féret	66
Mme Aurore Bergé, ministre des solidarités et des familles	66
ARTICLE 49	66
APRÈS L'ARTICLE 49	67
<i>Ordre du jour du lundi 20 novembre 2023</i>	68

SÉANCE du vendredi 17 novembre 2023

25^e séance de la session ordinaire 2023-2024

PRÉSIDENCE DE MME SYLVIE ROBERT,
VICE-PRÉSIDENTE

SECRÉTAIRES :
M. FRANÇOIS BONHOMME, MME NICOLE BONNEFOY.

La séance est ouverte à 9 h 30.

Le procès-verbal de la précédente séance, constitué par le compte rendu analytique, est adopté sous les réserves d'usage.

Financement de la sécurité sociale pour 2024 (Suite)

Discussion des articles
de la troisième partie (Suite)

APRÈS L'ARTICLE 34 BIS (Suite)

Mme la présidente. – Amendement n°1183 rectifié, présenté par M. Ouizille et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Après l'article 34 bis

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Après le 7° du II de l'article L. 162-16-4, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« ...° L'empreinte carbone. » ;

2° Après le 9° du II de l'article L. 165-2, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« ...° L'empreinte carbone. »

Mme Marion Canalès. – Pour favoriser la prise en compte des enjeux environnementaux dans la régulation des produits de santé, ajoutons l'empreinte carbone dans les critères pouvant justifier des baisses de prix. Le *Shift Project* évalue à 5 % la part des émissions nationales liée à la production de médicaments et dispositifs médicaux - des émissions en quasi-totalité importées, notamment d'Inde et de Chine.

Mme Corinne Imbert, rapporteure de la commission des affaires sociales pour l'assurance maladie. – Je comprends l'intention, louable, mais cet amendement ne tient pas compte des modes de production de l'industrie pharmaceutique et des risques. L'accord-cadre entre Les entreprises du médicament (Leem) et le Comité économique des

produits de santé (CEPS) me semble plus approprié. Avis défavorable.

Mme Fadila Khattabi, ministre déléguée chargée des personnes handicapées. – Je vous prie de bien vouloir excuser l'absence de M. le ministre de la santé, qui m'a chargé de le représenter.

Avis défavorable sur cet amendement : la prise en compte de l'empreinte carbone poserait des difficultés pratiques d'application, les industries n'étant pas en mesure de fournir les données qui seraient nécessaires.

L'amendement n°1183 rectifié n'est pas adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°779 rectifié bis, présenté par Mmes Souyris et Poncet Monge, MM. Benarroche, G. Blanc et Dantec, Mme de Marco, MM. Dossus, Fernique et Gontard, Mme Guhl, MM. Jadot et Mellouli, Mme Ollivier, MM. Parigi et Salmon et Mmes Senée et M. Vogel.

Après l'article 34 bis

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le III de l'article L. 162-17-3 du code de la sécurité sociale est complété par les mots : « avant le 15 septembre de l'année suivant celle à laquelle il se rapporte ».

Mme Anne Souyris. – Le CEPS est chargé de fixer les prix des médicaments et des dispositifs médicaux. Son rapport annuel comporte des informations précieuses sur ces prix, mais la publication de ce document essentiel pour notre démocratie sanitaire est, depuis quelques années, très tardive ; il arrive même qu'elle intervienne l'année suivant celle sur laquelle il porte. Nous demandons que ce rapport soit publié avant l'examen du PLFSS.

Mme Corinne Imbert, rapporteure pour l'assurance maladie. – Avis favorable, ces données sont utiles pour suivre les LFSS. Nous avons adopté un amendement similaire l'année dernière.

Mme Fadila Khattabi, ministre déléguée. – Ce rapport est très utile, et assurer sa publication au plus tôt est un objectif partagé. Toutefois, certaines informations qu'il contient sont portées à la connaissance du CEPS dans un délai incompatible avec la date que vous proposez. C'est le cas du chiffre d'affaires des entreprises, censé être communiqué au 1^{er} avril, mais parfois très tardivement transmis. L'article 11 va également dans le sens d'une meilleure disponibilité de l'information. Avis défavorable.

L'amendement n°779 rectifié bis est adopté et devient un article additionnel.

Mme la présidente. – Amendement n°781 rectifié bis, présenté par Mmes Souyris et Poncet Monge, MM. Benarroche, G. Blanc et Dantec, Mme de Marco, MM. Dossus, Fernique et Gontard, Mme Guhl, MM. Jadot et Mellouli, Mme Ollivier, MM. Parigi et Salmon et Mmes Senée et M. Vogel.

Après l'article 34 bis

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le III de l'article L. 162-17-3 du code de la sécurité sociale est complété par quatre alinéas ainsi rédigés :

« Le comité communique aux commissions permanentes du Parlement saisis au fond des projets de loi de financement de la sécurité sociale, avant le 15 septembre de chaque année, pour chacune des spécialités pharmaceutiques qui sont inscrites sur les listes prévues aux premier et deuxième alinéas de l'article L. 162-17 et aux articles L. 162-22-7 et L. 162-23-6 et dont le montant pris en charge par les régimes obligatoires de sécurité sociale au cours de l'année précédente excède 20 millions d'euros :

« 1° Le montant des remboursements, les prix ou les tarifs ainsi que les modalités de leurs évolutions tels que stipulés par les conventions conclues entre le comité et l'exploitant ;

« 2° Le montant des remises stipulés par ces conventions en application des articles L. 162-18, L. 162-18-1, L. 162-18-2 et L. 162-22-7-1 ;

« 3° Le cas échéant, le nombre, les montants, les conditions et les échéances des versements prévus en application du C du V de l'article L. 162-16-6. »

Mme Anne Souyris. – Renforçons le contrôle sur les conventions de prix liant le CEPS aux entreprises. En particulier, le fractionnement induit un risque d'une hausse des prix, et potentiellement un report de charges, décidé par un gouvernement qui ne serait guère soucieux de l'intérêt général. D'où la nécessité de ce contrôle renforcé.

Mme Corinne Imbert, rapporteure pour l'assurance maladie. – Il faut améliorer l'information du Parlement sur les dépenses des produits de santé, mais certaines informations sont protégées par le secret des affaires, ce qui renforce les moyens de négociation du CEPS. Avis défavorable.

Mme Fadila Khattabi, ministre déléguée. – Même avis.

L'amendement n°781 rectifié bis n'est pas adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°733 rectifié bis, présenté par Mmes Souyris et Poncet Monge, MM. Benarroche, G. Blanc et Dantec, Mme de Marco, MM. Dossus, Fernique et Gontard, Mme Guhl, MM. Jadot et Mellouli, Mme Ollivier, MM. Parigi et Salmon et Mmes Senée et M. Vogel.

Après l'article 34 bis

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le premier alinéa de l'article L. 162-17-4-3 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Après les mots : « du comité économique des produits de santé », sont insérés les mots : « l'état de la propriété intellectuelle, les éventuelles opérations de rachats ou fusions d'entreprises, la liste des structures

de recherches publiques et privées impliquées dans la découverte du principe actif et l'origine de leur financement et » ;

2° Après les mots : « investissements publics », sont insérés les mots : « directs et indirects » ;

3° Après les mots : « pour le développement », sont insérés les mots : « de chacun ».

Mme Anne Souyris. – Il faut établir une réelle transparence dans l'industrie du médicament, en commençant par les investissements. Les industriels justifient le coût élevé des médicaments par les coûts de R&D, mais une part non négligeable de ces activités provient de fonds publics. L'amendement garantit aussi l'accès à l'information sur la généalogie des molécules, médicament par médicament, sous une forme plus adaptée aux négociations.

Mme la présidente. – Amendement identique n°1227 rectifié, présenté par Mme Poumirol et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Mme Émilienne Poumirol. – Les entreprises invoquent les coûts du R&D. Selon Alain Fischer, les bénéficiaires du secteur pharmaceutique sont plus importants que ceux des autres secteurs industriels. Le taux de rentabilité atteint 7 à 8 %. Les sommes allouées au marketing par ces industries sont très élevées, beaucoup plus que les dépenses d'investissement. Favorisons la transparence, en vue d'un contrôle démocratique des subventions allouées aux industriels.

Mme Corinne Imbert, rapporteure pour l'assurance maladie. – Avis défavorable, car la transmission de telles informations au CEPS ne changerait rien à la tarification des médicaments : les prix sont fixés en fonction du service médical rendu (SMR) de chaque médicament. Ces informations peuvent être transmises au CEPS s'il les souhaite, mais, de manière générale, il n'est pas demandeur.

Mme Fadila Khattabi, ministre déléguée. – Je partage l'avis de la rapporteure. La transparence est nécessaire, mais obtenir ces données détaillées suppose une comptabilité analytique complexe. En outre, elles ne sont pas forcément les plus pertinentes, notamment parce que les financements sont parfois globaux et non destinés à un médicament donné. Quant aux données en matière de fusions-acquisitions, elles sont déjà publiques ; au demeurant, on s'éloigne des compétences du CEPS.

Les amendements identiques n°733 rectifié bis et 1227 rectifié ne sont pas adoptés.

Mme la présidente. – Amendement n°1226 rectifié, présenté par Mme Poumirol et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Après l'article 34 bis

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le premier alinéa de l'article L. 162-17-4-3 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée : « Il doit être pris en compte par ledit comité lors de la fixation du prix de vente mentionné aux mêmes alinéas. »

Mme Émilienne Poumirol. – Le prix de certains médicaments atteint des sommes exorbitantes, parfois sans lien avec les coûts de production. Entre 2004 et 2017, le coût de la prise en charge du mélanome métastatique a été multiplié par 165 !

Aucun critère légal de fixation des prix ne tient compte des coûts de production. Depuis la loi de finances pour 2020 et un décret d'octobre 2021, les entreprises pharmaceutiques doivent fournir au CEPS le montant des subventions publiques de R&D dont elles ont bénéficié. Mais il faut aller plus loin : le CEPS doit en tenir compte dans les négociations.

Une refonte du système d'accès à l'innovation et de fixation des prix est indispensable. Compte tenu du déficit grandissant de la sécurité sociale, nous faisons face à un risque d'accès restreint à certaines innovations. L'Académie de médecine appelle de ses vœux une production publique de traitements anticancéreux personnalisés, comme à Barcelone, où une production publique de Car T-Cells a fait baisser le coût d'une thérapie de 320 000 à 89 000 euros. Pourquoi ne pas créer une structure à but non lucratif acquérant des traitements pour les fournir aux hôpitaux à prix fixe, comme aux États-Unis ?

Mme Corinne Imbert, rapporteure pour l'assurance maladie. – Je suis d'accord sur l'intérêt de la production publique. Mais, encore une fois, tenir compte des investissements publics ne modifierait pas le prix des médicaments, qui est fonction du SMR. Avis défavorable.

Mme Fadila Khattabi, ministre déléguée. – Même avis.

L'amendement n°1226 rectifié n'est pas adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°734 rectifié *bis*, présenté par Mmes Souyris et Poncet Monge, MM. Benarroche, G. Blanc et Dantec, Mme de Marco, MM. Dossus, Fernique et Gontard, Mme Guhl, MM. Jadot et Mellouli, Mme Ollivier, MM. Parigi et Salmon et Mmes Senée et M. Vogel.

Après l'article 34 bis

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le premier alinéa de l'article L. 162-17-4-3 du code de la sécurité sociale est complété par deux phrases ainsi rédigées : « Les entreprises mettent également à la disposition du comité économique des produits de santé le montant de leurs dépenses annuelles en recherche et développement, le montant de leurs dépenses annuelles liées à la promotion des médicaments qu'elles exploitent ainsi que les informations relatives aux prix pratiqués, aux conditions de remboursement et aux volumes de ventes constatés dans les autres pays européens. Ces données sont rendues publiques dans le

rapport annuel du comité économique des produits de santé. »

Mme Anne Souyris. – Le prix du médicament est opaque : une aubaine pour les entreprises, qui agissent librement sans que la société civile ni les Gouvernements aient accès aux montants alloués, par exemple, à la recherche, aux essais ou au marketing.

La transparence doit être au cœur du débat, c'est une question de bonne gestion des finances publiques autant que de santé publique. Ces informations doivent être mises à disposition du CEPS, qui doit les publier dans son rapport annuel.

Mme la présidente. – Amendement identique n°928 rectifié, présenté par Mme Brulin et les membres du groupe Communiste Républicain Citoyen et Écologiste - Kanaky.

Mme Céline Brulin. – La transparence du prix des médicaments se heurte à de nombreuses zones d'ombre, notamment sur les remises consenties par l'assurance maladie et les coûts de recherche réellement supportés par les industriels - la commission d'enquête sénatoriale a dénoncé cette opacité.

L'Observatoire de la transparence dans les politiques du médicament a publié une *check-list* de la transparence, inventoriant les informations nécessaires à la bonne information des citoyens, dont les termes du contrat et le prix net.

Aucun critère légal ne tient compte des coûts de production. Cela permet, certes, de ne pas dépendre d'informations fournies par les industriels. Mais l'assurance maladie finance des médicaments innovants à des prix dépassant largement les coûts de production. Une opacité d'autant plus regrettable que la recherche publique joue parfois un rôle important - sans parler du crédit d'impôt recherche (CIR), une niche fiscale pour les industriels.

En 2019, le législateur a prévu la publication des investissements publics de R&D, mais le CEPS n'est pas en mesure de contrôler ces informations, au demeurant restreintes. Nous voulons rendre obligatoire la transmission au CEPS d'informations plus précises au-delà d'un certain prix revendiqué.

Mme la présidente. – Amendement identique n°1228 rectifié, présenté par Mme Poumirol et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Mme Émilienne Poumirol. – Défendu.

Mme Corinne Imbert, rapporteure pour l'assurance maladie. – Avis défavorable, pour les mêmes raisons que précédemment. Le CEPS fixe les prix en fonction du SMR.

La commission d'enquête sur la pénurie des médicaments proposait des négociations au niveau européen, en vue d'obtenir de meilleurs tarifs, mais le

secret des affaires et les différences entre États compliquent la tâche.

Mme Fadila Khattabi, ministre déléguée. – Les dossiers économiques fournis par les industriels au CEPS comprennent déjà de nombreuses informations. En outre, les dépenses en matière de R&D sont publiques : vos amendements sont d'une certaine façon satisfaits. (*On le conteste à gauche.*) Avis défavorable.

Les amendements identiques n°734 rectifié bis, 928 rectifié et 1228 rectifié ne sont pas adoptés.

Mme la présidente. – Amendement n°780 rectifié bis, présenté par Mmes Souyris et Poncet Monge, MM. Benarroche, G. Blanc et Dantec, Mme de Marco, MM. Dossus, Fernique et Gontard, Mme Guhl, MM. Jadot et Mellouli, Mme Ollivier, MM. Parigi et Salmon et Mmes Senée et M. Vogel.

Après l'article 34 bis

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après l'article L. 162-17-10 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 162-17-... ainsi rédigé :

« Art. L. 162-17-.... – Le Gouvernement communique aux commissions permanentes du Parlement saisies au fond des projets de loi de financement de la sécurité sociale, avant le 15 septembre de chaque année, pour chacune des spécialités pharmaceutiques qui font l'objet d'un contrat d'achat conclu entre son exploitant ou son fabricant et l'État ou l'agence nationale de santé publique prévue à l'article L. 1413-1 du code de la santé publique, y compris lorsque le contrat ne comporte pas de contrepartie financière :

« 1° Les quantités prévues par le contrat ainsi que les modalités de leur ajustement éventuel ;

« 2° Le montant des prix ainsi que les modalités de leurs évolutions tels que stipulés par le contrat ;

« 3° Les modalités de paiement du prix et l'ensemble des stipulations financières.

« Les modalités de publication au Journal officiel des informations relatives au contrat, notamment le prix fabricant hors taxes, sont fixées par voie réglementaire.

»

Mme Anne Souyris. – Garantissons la transparence en matière d'achat de médicaments. Depuis la crise sanitaire, certains médicaments, comme le Paxlovid et le Beyfortus, échappent aux règles établies par l'assurance maladie. Les prix des médicaments faisant l'objet d'un achat direct par l'État doivent être également connus.

Mme Corinne Imbert, rapporteure pour l'assurance maladie. – Avis défavorable : la transmission d'informations confidentielles sur les négociations menées par Santé publique France me semble excessive.

Mme Fadila Khattabi, ministre déléguée. – Même avis.

L'amendement n°780 rectifié bis n'est pas adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°929 rectifié, présenté par Mme Brulin et les membres du groupe Communiste Républicain Citoyen et Écologiste - Kanaky.

Après l'article 34 bis

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le premier alinéa du I de l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée : « Elle est actualisée chaque année. »

M. Pascal Savoldelli. – Notre ancienne collègue Laurence Cohen aurait sans doute mieux défendu cet amendement que moi. Les dépenses de la liste en sus ont considérablement augmenté. Actuellement, les médicaments inscrits sur cette liste sont remboursés intégralement aux hôpitaux sur la base d'un tarif plafond. Nous demandons une réactualisation annuelle, ce qui, vous en conviendrez, n'a rien de révolutionnaire...

Mme Corinne Imbert, rapporteure pour l'assurance maladie. – En pratique, cette liste est réactualisée au fil de l'eau, en tant que de besoin. Avis défavorable.

Mme Fadila Khattabi, ministre déléguée. – En effet, votre amendement est satisfait : retrait, sinon avis défavorable.

M. Pascal Savoldelli. – À quoi servent donc les parlementaires, y compris ceux de votre majorité - même relative ? Les députés Darrhéville et Borowczyk, membres de votre majorité, plaident dans leur rapport pour cette mesure. La commission d'enquête du Sénat aussi l'a proposée : on s'assoit dessus ? Non, l'amendement n'est pas satisfait. Si vous en décidez autrement, c'est peut-être pour vous de la sagesse ; pour nous, ce n'est pas responsable !

Mme Fadila Khattabi, ministre déléguée. – Les mises à jour sont faites régulièrement par les services du ministère : je maintiens ma position.

L'amendement n°929 rectifié n'est pas adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°37 rectifié ter, présenté par MM. Milon, Burgoa, J.B. Blanc et Khalifé, Mmes Demas, Lassarade et Petrus, MM. Sol et Somon et Mme Malet.

Après l'article 34 bis

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après le 6° de l'article L. 162-54 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« ...° De l'apport à la qualité de vie du patient atteint d'une pathologie chronique. »

M. Alain Milon. – Il s'agit de mieux prendre en compte dans le remboursement du produit le gain pour

qualité de vie des patients, notamment atteints de maladies chroniques ou d'affection de longue durée (ALD). Dans le cas du diabète, les dispositifs médicaux numériques de télésurveillance participent pleinement au suivi des patients. Il faut revaloriser ce bénéfice pour leur vie quotidienne. Il ne s'agit que de faire évoluer la pondération des critères : pas de dépenses supplémentaires, donc.

Mme Corinne Imbert, rapporteure pour l'assurance maladie. – Avis défavorable. Mieux vaut prendre en compte le gain pour la qualité de vie de l'ensemble des patients. (*M. Alain Milon en convient.*)

Mme Fadila Khattabi, ministre déléguée. – Le règlement prend déjà en compte la qualité de vie dans l'évaluation de l'intérêt de santé publique et dans les niveaux tarifaires de forfait *via* l'impact clinique. Retrait ?

M. Alain Milon. – Il faudra prévenir les fabricants de ces dispositifs médicaux, qui m'ont demandé de soutenir cet amendement...

L'amendement n°37 rectifié ter est retiré.

Mme la présidente. – Amendement n°369 rectifié *quater*, présenté par MM. Milon, Burgoa, J.B. Blanc et Khalifé et Mmes Demas, Lassarade, Petrus, Malet et Estrosi Sassone.

Après l'article 34 bis

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

À la troisième phrase du dernier alinéa du I de l'article L. 165-2 du code de la sécurité sociale, les mots : « Pour les produits ou prestations inscrits sous forme de nom de marque ou de nom commercial, » sont supprimés.

M. Alain Milon. – Il s'agit d'étendre aux dispositifs inscrits en ligne générique la prise en compte de la sécurité d'approvisionnement liée à l'implantation nationale des sites de production.

Mme Corinne Imbert, rapporteure pour l'assurance maladie. – C'est irréalisable, car il n'y a qu'un seul prix sur cette ligne. Avis défavorable.

Mme Fadila Khattabi, ministre déléguée. – Même avis, pour la même raison.

L'amendement n°369 rectifié quater n'est pas adopté.

ARTICLE 35

M. Dominique Théophile. – L'article 35 porte sur l'accès dérogatoire aux produits de santé innovants. S'agissant des autorisations d'accès précoce aux vaccins, j'attire votre attention sur la dengue, très présente dans les outre-mer et aux conséquences graves, voire fatales. Elle engorge les centres de santé et nuit au tourisme.

L'année dernière, un vaccin a reçu une autorisation de mise sur le marché (AMM), en cours d'évaluation par la Haute Autorité de santé (HAS). Pourrait-il bénéficier de l'accès précoce ? Saisirez-vous le Haut

Conseil de la santé publique (HCSP) pour actualiser les recommandations aux voyageurs ?

Mme la présidente. – Amendement n°927, présenté par Mme Brulin et les membres du groupe Communiste Républicain Citoyen et Écologiste - Kanaky.

Alinéa 8

Après le mot :

engagement

insérer le mot :

contractuel

Mme Cathy Apourceau-Poly. – Cet amendement prévoit une application directe du régime d'accès précoce, sans attendre la publication des textes réglementaires, et fixe un cadre contractuel aux engagements des industriels pour éviter une prise en otage des patients.

Mme Corinne Imbert, rapporteure pour l'assurance maladie. – Nous sommes favorables au principe qui consiste à garantir un approvisionnement suffisant et continu. Mais, sur ce dispositif technique, la commission sollicite l'avis du Gouvernement.

Mme Fadila Khattabi, ministre déléguée. – Monsieur Théophile, il revient à l'industriel de formuler une demande d'accès précoce.

Madame Apourceau-Poly, cette précision n'est ni nécessaire ni opportune, car les obligations d'approvisionnement ont un caractère légal et réglementaire. Ne laissons pas entendre qu'une convention pourrait y déroger. Avis défavorable.

L'amendement n°927 n'est pas adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°297 rectifié, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéas 28 à 30

Remplacer ces alinéas par trois alinéas ainsi rédigés :

« 1° La prise en charge s'effectue sur la base du premier montant non nul déclaré de l'indemnité mentionnée au I de l'article L. 162-16-5-1-1.

« À cette indemnité est appliquée une décote fixée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale qui tient compte de l'avis de la commission mentionnée à l'article L. 5123-3 du code de la santé publique. L'arrêté détermine les éléments à prendre en compte pour la fixation de cette décote, notamment le délai fixé par la commission en application du b du 3° du II du présent article.

« Lorsque la spécialité fait l'objet d'un prix maximal de vente aux établissements de santé en application de l'article L. 162-16-4-3 du présent code, ou d'une prise en charge au titre des articles L. 162-17 ou L. 162-22-7 pour au moins l'une de ses indications, la prise en charge s'effectue sur la base de ce montant. »

Mme Corinne Imbert, rapporteure pour l'assurance maladie. – Cet amendement simplifie les modalités de fixation de l'indemnité de prise en charge temporaire. Il supprime la mention du prix européen le plus bas ; la seule référence doit être l'indemnité libre demandée par le laboratoire, à laquelle s'applique une décote définie par voie réglementaire. C'est une position d'équilibre : s'il faut prendre en compte les résultats insuffisants obtenus lors d'une première évaluation, priver le dispositif de toute attractivité nuirait aux patients.

Mme la présidente. – Amendement identique n°1305, présenté par le Gouvernement.

Mme Fadila Khattabi, ministre déléguée. – Monsieur Milon, je vous demande de retirer votre amendement au profit de celui de Mme la rapporteure, que l'amendement du Gouvernement a pour objet de rendre recevable.

Mme la présidente. – Amendement n°172 rectifié *ter*, présenté par MM. Milon, Burgoa, J.B. Blanc et Khalifé, Mmes Demas et Petrus et M. Sol.

I. – Alinéa 29

Supprimer cet alinéa.

II. – Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

.... – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du calcul de l'indemnité mentionnée à l'article L. 162-16-5-1-2 du code de la sécurité sociale est compensée, à due concurrence, par la création d'une contribution additionnelle à la contribution mentionnée à l'article L. 136-7-1 du même code.

M. Alain Milon. – Je vais essayer de vous croire, madame la ministre... (*Sourires*)

L'amendement n°172 rectifié ter est retiré.

Les amendements identiques n°s 297 rectifié et 1305 sont adoptés.

Mme la présidente. – Amendement n°298, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéas 42 et 43

Remplacer les mots :

au 1° du présent VII

par les mots :

à l'article L. 162-22-7 du présent code

L'amendement rédactionnel n°298, accepté par le Gouvernement, est adopté.

L'article 35, modifié, est adopté.

APRÈS L'ARTICLE 35

Mme la présidente. – Amendement n°129 rectifié *ter*, présenté par MM. Milon, Burgoa, J.B. Blanc et Khalifé et Mmes Demas, Petrus et Aeschlimann.

Après l'article 35

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Dans un délai de six mois à compter de la publication de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport d'évaluation présentant un état des lieux de l'ensemble des mécanismes dérogatoires et temporaires d'accès au marché en France pour les produits de santé innovants.

Ce rapport dresse un bilan de l'efficacité et de l'efficience de ces mécanismes depuis leur création. Il propose des mesures de simplification et d'amélioration de ces mécanismes afin de favoriser leur utilisation et leur impact sur le système de santé et la santé de la population.

L'amendement n°129 rectifié ter est retiré.

ARTICLE 36

Mme la présidente. – Amendement n°1179, présenté par Mme Poumirol et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Alinéa 6

Remplacer les mots :

informe

par les mots :

met en demeure

Mme Émilienne Poumirol. – L'entreprise qui cesse la production d'un médicament d'intérêt thérapeutique majeur (MITM), en particulier un générique, doit être mise en demeure de trouver un repreneur. Le cadre actuel, qui prévoit une simple information, est trop peu contraignant.

Mme Corinne Imbert, rapporteure pour l'assurance maladie. – Avis défavorable. J'ai envisagé de remplacer la notion d'information à l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) par une notification. Toutefois, l'article reste sans ambiguïté sur les effets juridiques de l'information. Une mise en demeure ne renforcerait pas la contrainte.

Mme Fadila Khattabi, ministre déléguée. – Même avis que la rapporteure.

L'amendement n°1179 n'est pas adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°299, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 7

Après la première occurrence du mot :

médicament

insérer les mots :

ainsi que les établissements pharmaceutiques détenus par une personne morale de droit public susceptibles

d'assurer, le cas échéant, son exploitation et sa fabrication,

Mme Corinne Imbert, rapporteure pour l'assurance maladie. – Sans reprise de la commercialisation par une autre entreprise, un établissement public pourrait reprendre la production, à l'issue d'un délai de neuf mois - moins de trois mois, donc, avant la cessation de production. Il faut donc informer en amont lesdits établissements.

Mme Fadila Khattabi, ministre déléguée. – Ces établissements ne constituent qu'un ultime recours, selon des décisions au cas par cas. Une reprise par l'Agence générale des équipements et produits de santé (Ageps), par exemple, serait déjà étudiée par l'ANSM, avec transmission d'informations. Votre amendement est donc satisfait : avis défavorable.

L'amendement n°299 est adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°775 rectifié, présenté par Mmes Souyris et Poncet Monge, MM. Benarroche, G. Blanc et Dantec, Mme de Marco, MM. Dossus, Fernique et Gontard, Mme Guhl, MM. Jadot et Mellouli, Mme Ollivier, MM. Parigi et Salmon et Mmes Senée et M. Vogel.

Alinéa 10, première phrase

Remplacer le mot :

neuf

par le mot :

six

Mme Anne Souyris. – Selon l'ANSM, 3 700 ruptures ou risques de rupture ont été signalés en France en 2022, contre moins de 200 en 2012. Nous proposons de réduire de neuf à six mois le délai de présentation à l'ANSM du bilan de recherche d'un repreneur. La politique du médicament ne peut être laissée aux seules mains des entreprises pharmaceutiques. Il est urgent de reprendre la main !

Mme Corinne Imbert, rapporteure pour l'assurance maladie. – L'amendement réduit le délai, sans contraindre les actions de recherche : il faut plutôt préserver une démarche qualitative. En outre, après six mois, les efforts de recherche ne seraient plus contrôlés. Enfin, le délai serait insuffisant pour que l'établissement public s'organise. Avis défavorable.

Mme Fadila Khattabi, ministre déléguée. – Avis défavorable.

L'amendement n°775 rectifié n'est pas adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°1181, présenté par Mme Poumirol et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Alinéa 11, première phrase

Après la première occurrence du mot :

marché

insérer les mots :

peut être mis en demeure par l'agence précitée de continuer la production sur une durée permettant de couvrir les besoins de la population ou

Mme Émilienne Poumirol. – En cas d'absence de repreneur, l'entreprise productrice d'un MITM doit poursuivre la production jusqu'à la sécurisation de l'approvisionnement. La concession gracieuse à une personne publique nous semble une voie trop ténue, d'autant que les difficultés de l'Ageps ont été rappelées hier - même si le ministre a semblé dire que ses moyens seraient renforcés, ce dont je me réjouis. Il faut contraindre l'entreprise à ne pas désert le marché.

Mme Corinne Imbert, rapporteure pour l'assurance maladie. – Je comprends l'intention de préserver une production dont l'arrêt présenterait des conséquences préjudiciables. Toutefois, c'est une fausse bonne idée, difficilement entendable pour l'entreprise et contraire à la liberté d'entreprendre. Croyez bien que les arrêts de production me désolent, mais cette solution n'est pas la bonne. Avis défavorable.

Mme Fadila Khattabi, ministre déléguée. – Même avis : cela mettrait à mal le marché français et nos entreprises.

Mme Émilienne Poumirol. – Depuis que nous parlons du prix des médicaments, j'ai l'impression que cette assemblée a pour seule boussole de préserver les intérêts de l'industrie pharmaceutique. (*M. Alain Milon s'exclame.*) De fait, tous nos amendements apportant un tant soit peu de contrainte ont été rejetés... Nous sommes là pour défendre notre population face aux prix et aux pénuries, non pour pleurer sur le sort de l'industrie pharmaceutique, dont le taux de rentabilité, je le répète, est le plus élevé parmi les entreprises industrielles !

Alors que nous sommes à 80 % dépendants de l'Inde ou de la Chine, notre souci doit être de relocaliser une part de la production en Europe. Ce n'est pas en abandonnant certaines molécules que nous avancerons. Sanofi, il y a quelques jours, a annoncé vouloir se débarrasser du Doliprane, médicament le plus consommé en France... (*Mme Cathy Apourceau-Poly renchérit.*) Gardons à l'esprit la santé publique ! (*Applaudissements sur les travées du groupe SER*)

Mme Nathalie Goulet. – Je comprends vos objectifs, mais il y a des brevets et des conséquences juridiques. Il faut un encadrement juridique plus complet. Pour cette raison, je ne voterai pas l'amendement.

Mme Corinne Imbert, rapporteure pour l'assurance maladie. – Nous ne sommes pas là pour défendre l'industrie pharmaceutique à tout prix. Nous en avons besoin pour produire les médicaments : sinon, comment ferions-nous ? Libre au laboratoire que vous avez cité de cesser sa production, cela fera

peut-être le bonheur d'autres. (*M. Alain Milon renchérit.*)

Ne nous mentons pas : depuis vingt-cinq ans, le prix des médicaments matures est la variable d'ajustement des PLFSS. Des baisses de prix sont décidées au fil de l'eau toutes les semaines. L'accent est mis sur l'accès précoce à des médicaments innovants coûteux, mais cela a des inconvénients. En commission d'enquête, j'ai demandé au représentant d'un laboratoire s'il achetait un médicament corticoïde, la Prednisone, en région parisienne : il n'a pas été capable de me répondre... De fait, ce n'est pas leur souci.

J'aimerais qu'il en soit autrement, mais la contrainte proposée serait contreproductive. On nous expliquera qu'il y a un problème technique sur la chaîne d'approvisionnement, et nous ne serons pas plus avancés...

M. Bernard Jomier. – Quel est notre message politique ? Le rejet de tous ces amendements montre que vous vous accommodez du système actuel : une industrie très rentable, à laquelle on consacre d'importants moyens et, *in fine*, des pénuries.

La commission des affaires européennes a chargé Pascale Gruny, Cathy Apourceau-Poly et moi-même d'un rapport sur le paquet pharmaceutique européen. Porterons-nous les positions exprimées par le rapport Cohen ou le message que vous envoyez dans ce PLFSS, qui ne consiste qu'à colmater quelques brèches ? Le rejet de ces amendements exprime une position de faiblesse.

Mme Fadila Khattabi, ministre déléguée. – Nous sommes tous préoccupés par la santé de nos concitoyens. Il faut aussi sécuriser la production en France. (*M. Bernard Jomier soupire.*) Cet article soutient le maintien de la fabrication de médicaments matures, avec certaines contraintes. Mais trop de contraintes malmèneront la production. (*Murmures à gauche*)

L'amendement n°1181 n'est pas adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°776 rectifié, présenté par Mmes Souyris et Poncet Monge, MM. Benarroche, G. Blanc et Dantec, Mme de Marco, MM. Dossus, Fernique et Gontard, Mme Guhl, MM. Jadot et Mellouli, Mme Ollivier, MM. Parigi et Salmon et Mmes Senée et M. Vogel.

I. – Alinéa 11, première phrase

Après la première occurrence du mot :

marché

insérer les mots :

s'acquitte d'une sanction financière équivalent à 3 % de son chiffre d'affaires annuel, hors taxes, réalisé en France par l'entreprise au titre du dernier exercice clos pour le médicament considéré. II

II. - Après l'alinéa 11

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« La sanction mentionnée au 3° du II est recouvrée par les organismes mentionnés à l'article L. 213-1 du code de la sécurité sociale désignés par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale. Son produit est affecté selon les modalités prévues à l'article L. 162-37 du même code.

III. – Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

... – Les modalités d'application du présent article sont définies par décret en Conseil d'État.

Mme Anne Souyris. – Encore une contrainte... La commission d'enquête du Sénat a fait état d'une aggravation constante des pénuries de médicaments, qui concernent surtout des produits anciens et matures, donc peu rentables pour les laboratoires, avec des conséquences graves pour les patients. Notre objectif est le bien commun, pas le bien-être de l'industrie pharmaceutique.

Que les entreprises trouvent un repreneur est un premier pas, toutefois insuffisant. Il faut sanctionner celles qui ne trouvent pas de repreneur, à hauteur de 3 % de leur chiffre d'affaires annuel. Voilà un mécanisme dissuasif pour garantir la continuité d'accès aux médicaments.

Mme Corinne Imbert, rapporteure pour l'assurance maladie. – Avis défavorable. Avec cet article, nous sommes dans une logique de moyens, et non de résultats.

Il serait incohérent de sanctionner une entreprise en raison de l'absence sur le marché d'entreprises intéressées par la reprise d'un médicament : difficile de reprocher à une entreprise les décisions de ses concurrentes...

C'est délicat sur les plans pratique et constitutionnel. Avis défavorable.

Mme Fadila Khattabi, ministre déléguée. – Même avis.

L'amendement n°776 rectifié n'est pas adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°300, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales.

I. – Après l'alinéa 20

Insérer quatre alinéas ainsi rédigés :

...- L'article L. 5121-30 est ainsi modifié :

1° Au début, sont ajoutés deux alinéas ainsi rédigés :

« Les titulaires d'autorisation de mise sur le marché et les entreprises pharmaceutiques exploitant des médicaments déclarent à l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé la liste des médicaments qu'ils considèrent être des médicaments d'intérêt thérapeutique majeur tels que mentionnés à l'article L. 5121-31. Le directeur général de l'agence

peut, après une procédure contradictoire, modifier cette liste.

« La liste des médicaments d'intérêt thérapeutique majeur mentionnée au premier alinéa du présent article est rendue publique par le directeur général de l'agence sur son site internet. »

II. – Alinéa 21

Remplacer cet alinéa par quatre alinéas ainsi rédigés :

F. – L'article L. 5121-31 est ainsi modifié :

1° Après le premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Les médicaments d'intérêt thérapeutique majeur pour lesquels une rupture ou un risque de rupture de stock est mis en évidence ou a été déclaré à l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé mentionnés à l'article L. 5121-31 font l'objet de plans de gestion des pénuries renforcés. » ;

2° Au troisième alinéa, le mot : « lesquelles » est remplacé par le mot : « lesquels ».

Mme Corinne Imbert, rapporteure pour l'assurance maladie. – Nous voulons renforcer les missions de l'ANSM en matière d'identification des MITM et de supervision des plans de gestion des pénuries.

Mme la présidente. – Amendement n°778 rectifié, présenté par Mmes Souyris et Poncet Monge, MM. Benarroche, G. Blanc et Dantec, Mme de Marco, MM. Dossus, Fernique et Gontard, Mme Guhl, MM. Jadot et Mellouli, Mme Ollivier, MM. Parigi et Salmon et Mmes Senée et M. Vogel.

Compléter cet article par deux paragraphes ainsi rédigés :

.... – Le premier alinéa de l'article L. 5121-29 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Chaque année, ils publient sur leur site internet la liste des médicaments d'intérêt thérapeutique majeur qu'ils exploitent. »

.... – Les modalités d'application du présent article sont définies par décret en Conseil d'État.

Mme Anne Souyris. – Le nombre de patients confrontés à des pénuries de médicaments a bondi de 29 à 37 % en un an. Or ce PLFSS ne prend pas suffisamment en compte la gravité de ce fléau.

Par souci de transparence, notre amendement exige des titulaires d'AMM de MITM qu'ils publient chaque année la liste de ces médicaments qu'ils exploitent : cette proposition est issue du rapport de la commission d'enquête. Sortons de l'opacité !

Mme Fadila Khattabi, ministre déléguée. – L'amendement n°300 de la commission est satisfait. Sagesse.

Mme Corinne Imbert, rapporteure pour l'assurance maladie. – L'intention des auteurs de

l'amendement n°778 rectifié est louable ; toutefois, l'amendement de la commission prévoit une disposition plus protectrice : la publication d'une liste revue et corrigée par l'ANSM. Avis défavorable à l'amendement n°778 rectifié.

Mme Fadila Khattabi, ministre déléguée. – Avis défavorable à l'amendement n°778 rectifié (*Mme Émilienne Poumirol le déplore*) : une réflexion est en cours sur la publication d'une telle liste par l'ANSM.

L'amendement n°300 est adopté.

L'amendement n°778 rectifié n'a plus d'objet.

Mme la présidente. – Amendement n°1182, présenté par Mme Poumirol et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

.... – Après l'article L. 162-17-4-3 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 162-17-4-... ainsi rédigé :

« Art. L. 162-17-4-.... – I. – Dans le cadre d'une première demande d'inscription sur une des listes mentionnées au premier alinéa de l'article L. 5123-2 du code de la santé publique ou aux deux premiers alinéas de l'article L. 162-17 du présent code pour un médicament, dont l'amélioration de service médical rendu appréciée par la commission mentionnée à l'article L. 5123-3 dans son avis rendu sur la demande d'inscription est au moins d'un niveau fixé par décret, l'entreprise exploitant le médicament, l'entreprise assurant l'importation parallèle du médicament ou l'entreprise assurant la distribution parallèle du médicament doit garantir l'approvisionnement des médicaments d'intérêt thérapeutique majeur mentionnés à l'article L. 5111-4 du code de la santé publique déjà inscrits sur les listes précédemment mentionnées qu'elle exploite, importe ou distribue.

« À cette fin, l'entreprise concernée conclut avec le Comité économique des produits de santé une convention dont le modèle est fixé par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

« II. – En cas de manquement de l'entreprise aux obligations prévues dans la convention mentionnée au I, et après que l'entreprise a été mise en mesure de présenter ses observations, le Comité économique des produits de santé prononce une pénalité financière à l'encontre de cette entreprise. La pénalité est reconductible chaque année, dans les mêmes conditions, en cas de persistance du manquement.

« Le montant de la pénalité est égal à un minimum de 10 % du chiffre d'affaires, hors taxes, réalisé en France par l'entreprise au titre du dernier exercice clos pour le médicament considéré. La pénalité est déterminée en fonction de la gravité du manquement constaté.

« La pénalité est recouvrée par les organismes mentionnés à l'article L. 213-1 du code de la sécurité

sociale désignés par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale. Les articles L. 137-3 et L. 137-4 du même code sont applicables au recouvrement de la pénalité. Son produit est affecté selon les modalités prévues à l'article L. 162-37 du même code. »

Mme Émilienne Poumirol. – Réintroduisons une mesure déjà proposée par l'assurance maladie, intégrée au PLFSS pour 2023 mais non retenue du fait du 49.3 : contraindre les industriels disposant d'un portefeuille mixte à maintenir l'accès aux MITM qu'ils exploitent lorsqu'ils sollicitent le remboursement de nouveaux médicaments. C'est donnant-donnant.

Sanofi nous a clairement dit, lors de la commission d'enquête, qu'elle préférerait se concentrer sur les thérapies géniques plutôt que sur la chimie, moins rentable : elle a licencié 400 personnes tout en distribuant des milliards de dividendes.

Plutôt que d'importer des médicaments alternatifs, protégeons mieux les MITM !

Mme Corinne Imbert, rapporteure pour l'assurance maladie. – Avis défavorable. Le code de la santé publique prévoit déjà que les entreprises assurent un approvisionnement continu et approprié du marché national.

Personne ne se satisfait des ruptures. L'amendement propose une contrainte de principe, qui ne se traduira pas sur le plan opérationnel : cela pénalisera les entreprises qui, malgré leurs efforts, seront dans l'impossibilité de garantir cet approvisionnement. (*Mmes Émilienne Poumirol et Cathy Apourceau-Poly protestent.*)

Je rappelle que le principe actif de certains médicaments est fabriqué loin de chez nous : nous n'avons pas la matière première.

Mme Fadila Khattabi, ministre déléguée. – Même avis.

L'amendement n°1182 n'est pas adopté.

L'article 36, modifié, est adopté.

APRÈS L'ARTICLE 36

Mme la présidente. – Amendement n°777 rectifié, présenté par Mmes Souyris et Poncet Monge, MM. Benarroche, G. Blanc et Dantec, Mme de Marco, MM. Dossus, Fernique et Gontard, Mme Guhl, MM. Jadot et Mellouli, Mme Ollivier, MM. Parigi et Salmon et Mmes Senée et M. Vogel.

Après l'article 36

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – L'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° À la deuxième phrase du premier alinéa, les mots : « La demande d'inscription » sont remplacés par les mots : « L'inscription » ;

2° Après le troisième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« L'inscription initiale ou le renouvellement de l'inscription sur les listes mentionnées aux premier et deuxième alinéas peuvent être subordonnés au recueil et à la transmission d'informations relatives aux patients traités, au contexte de la prescription, aux indications dans lesquelles le médicament est prescrit et aux résultats ou effets de ces traitements ou peuvent être subordonnés au financement par l'exploitant d'essais cliniques ou de recherches visant au recueil de telles informations. »

II. – Le Gouvernement remet au Parlement, avant le 1^{er} juillet 2025, un rapport évaluant la mise en œuvre des dispositions prévues au quatrième alinéa de l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction résultant de la présente loi.

Mme Anne Souyris. – C'est l'histoire de l'un des médicaments les plus vendus en France - plus de 25 millions de plaquettes prescrites en 2021. Utilisée en cas de menstruations douloureuses, cette pilule rose est bien connue : c'est le Spasfon. Pourtant, les données probantes sur son efficacité manquent, comme l'a dénoncé Juliette Ferry-Danini dans son essai *Pilules roses – De l'ignorance en médecine*.

Des biais entourent la publication des données par les laboratoires exploitants. Les études défavorables ne sont pas publiées, sont interrompues, voire ne sont pas lancées. Malgré de mauvaises données scientifiques, on a massivement prescrit du Spasfon !

C'est typique du sexisme passif dont les femmes sont victimes. (*M. Laurent Burgoa marque son exaspération.*) Cela vous fait peut-être sourire, mais le phénomène est réel.

Nous vous proposons donc de subordonner l'inscription sur la liste des médicaments remboursables à la réalisation d'essais cliniques.

Mme Corinne Imbert, rapporteure pour l'assurance maladie. – Avis défavorable : exiger la réalisation d'essais cliniques au stade de l'inscription sur la liste des médicaments remboursables et non plus au moment de la demande est moins sécurisant. Des demandes sans fondement scientifique pourraient ainsi être déposées.

La procédure d'inscription d'un médicament sur la liste des médicaments remboursables tient déjà compte de ses conditions d'utilisation et de son efficacité.

Mme Fadila Khattabi, ministre déléguée. – Même avis.

L'amendement n°777 rectifié n'est pas adopté.

ARTICLE 36 BIS

Mme la présidente. – Amendement n°561 rectifié, présenté par MM. Chasseing, Guerriau, Verzelen et Chevalier, Mme L. Darcos, M. A. Marc, Mme Bourcier,

M. Capus, Mme Paoli-Gagin, M. Brault, Mme Lermytte, M. Wattebled, Mme O. Richard et MM. Lévrier, Delcros et H. Leroy.

Alinéa 3, dernière phrase

Rédiger ainsi cette phrase :

Cet arrêté limite en outre le champ d'utilisation des médicaments aux indications thérapeutiques retenues dans le cadre de l'expérimentation prévue par l'article 43 de la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020.

M. Daniel Chasseing. – Un laboratoire français fabrique les médicaments à base de cannabis thérapeutique, actuellement importé à 100 % d'Australie. L'expérimentation sera-t-elle pérennisée ?

Nous proposons que l'arrêté fixant la liste des cinq indications thérapeutiques du cannabis se borne à reprendre les dispositions de la LFSS pour 2019.

Mme la présidente. – Amendement identique n°783 rectifié, présenté par Mmes Souyris et Poncet Monge, MM. Benarroche, G. Blanc et Dantec, Mme de Marco, MM. Dossus, Fernique et Gontard, Mme Guhl, MM. Jadot et Mellouli, Mme Ollivier, MM. Parigi et Salmon et Mmes Senée et M. Vogel.

Mme Anne Souyris. – Les usagers du cannabis thérapeutique ne doivent plus être stigmatisés, car ils sont souvent confrontés à des maladies douloureuses, sans antidouleur efficace. Ils ne devraient pas être contraints à l'illégalité et à l'absence de contrôle. Ce PLFSS apporte enfin une réponse à cette double peine.

Nous proposons nous aussi que l'arrêté reprenne la liste des indications prévues dans l'expérimentation. Cela dit, nous soutenons la généralisation du cannabis médical pour d'autres indications, avec un suivi médical pour limiter les risques d'addiction.

Mme Corinne Imbert, rapporteure pour l'assurance maladie. – Avis défavorable à ces deux amendements.

L'ANSM a créé un comité scientifique temporaire, chargé d'assurer le suivi de cette expérimentation et de proposer des ajustements, notamment sur les indications thérapeutiques autorisées. Ce comité participera à l'évaluation de l'expérimentation.

Ne mettons pas la charrue avant les bœufs en limitant les indications thérapeutiques avant la publication du rapport, par ailleurs supprimé par le Gouvernement – pour une fois je le regrette...

Mme Fadila Khattabi, ministre déléguée. – Seules sont concernées les indications thérapeutiques pour lesquelles les données bénéfice-risque sont favorables - dans les faits, il s'agit de celles retenues dans l'expérimentation. Votre proposition est donc satisfaite : retrait, sinon avis défavorable.

Les amendements identiques n°561 rectifié et 783 rectifié ne sont pas adoptés.

Mme la présidente. – Amendement n°562 rectifié, présenté par MM. Chasseing, Guerriau, Verzelen et Chevalier, Mme L. Darcos, M. A. Marc, Mme Bourcier, M. Capus, Mme Paoli-Gagin, M. Brault, Mme Lermytte, M. Wattebled, Mme O. Richard et MM. Delcros et H. Leroy.

Alinéa 21

Après le mot :

utilisation

insérer les mots :

pour une période de cinq ans renouvelable, délivrée

M. Daniel Chasseing. – Simplification rédactionnelle d'un article du code de la santé publique.

Mme Corinne Imbert, rapporteure pour l'assurance maladie. – Avis défavorable : cette précision générerait une répétition.

Mme Fadila Khattabi, ministre déléguée. – Même avis.

L'amendement n°562 rectifié est retiré.

Mme la présidente. – Amendement n°784 rectifié, présenté par Mmes Souyris et Poncet Monge, MM. Benarroche, G. Blanc et Dantec, Mme de Marco, MM. Dossus, Fernique et Gontard, Mme Guhl, MM. Jadot et Mellouli, Mme Ollivier, MM. Parigi et Salmon et Mmes Senée et M. Vogel.

Alinéa 22, troisième à dernière phrases

Supprimer ces phrases.

Mme Anne Souyris. – Le cannabis médical doit être légalisé, afin d'être encadré et contrôlé.

L'article prévoit que les laboratoires mettent en place un recueil des données de suivi des patients traités. Une telle obligation est réglementaire et ne doit pas être laissée aux entreprises privées, car il peut s'agir de maladies graves, ce qui exige une grande confidentialité. Il y va du respect de la vie privée et du secret médical.

Mme Corinne Imbert, rapporteure pour l'assurance maladie. – Avis défavorable : ce recueil permettra la surveillance de ces médicaments qui n'ont pas d'AMM. Ces données seront partagées avec l'ANSM. Bien sûr, les règles de protection des données, dont le règlement général sur la protection des données (RGPD), s'appliquent.

Le recueil par les entreprises ne fait pas obstacle à l'exercice des compétences de l'ANSM, notamment la pharmacovigilance.

Mme Fadila Khattabi, ministre déléguée. – Même avis.

L'amendement n°784 rectifié n'est pas adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°786, présenté par Mmes Souyris et Poncet Monge,

MM. Benarroche, G. Blanc et Dantec, Mme de Marco, MM. Dossus, Fernique et Gontard, Mme Guhl, MM. Jadot et Mellouli, Mme Ollivier, M. Salmon et Mmes Senée et M. Vogel.

Alinéas 33 à 35

Supprimer ces alinéas.

Mme Anne Souyris. – Les professionnels de santé doivent être formés à l'utilisation du cannabis thérapeutique. Cet amendement tend donc à supprimer les restrictions en matière d'information des professionnels de santé, afin de les convaincre de se former.

Mme la présidente. – Amendement n°785, présenté par Mmes Souyris et Poncet Monge, MM. Benarroche, G. Blanc et Dantec, Mme de Marco, MM. Dossus, Fernique et Gontard, Mme Guhl, MM. Jadot et Mellouli, Mme Ollivier, M. Salmon et Mmes Senée et M. Vogel.

Alinéas 34 et 35

Remplacer ces alinéas par un alinéa ainsi rédigé :

« Art. L. 5121-16. – Les mesures prises par le titulaire de l'autorisation temporaire mentionnée à l'article L. 5121-15 pour diffuser toute information relative à cette autorisation aux professionnels de santé sont conformes aux conditions fixées par décision du directeur général de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé. » ;

Mme Anne Souyris. – Les rapports successifs du Gouvernement et du Parlement montrent que l'expérimentation du cannabis thérapeutique suppose une mobilisation des professionnels de santé. L'enjeu est double : former plus de professionnels de santé et limiter l'influence des entreprises productrices. C'est l'ANSM qui doit encadrer l'information délivrée par ces sociétés à l'attention des professionnels.

Mme Corinne Imbert, rapporteure pour l'assurance maladie. – Avis défavorable. Les règles en matière d'information et de communication des laboratoires auprès des professionnels de santé sont établies depuis longtemps, pour éviter les dérives. En outre, la formation des professionnels de santé n'est pas assurée par les laboratoires, mais par des organismes de formation habilités.

Mme Fadila Khattabi, ministre déléguée. – Même avis : nous ne voulons ni assouplir ni supprimer ces dispositions, nécessaires pour sécuriser le parcours de soins et éviter les dérives.

L'amendement n°786 n'est pas adopté, non plus que l'amendement n°785.

Mme la présidente. – Amendement n°301, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 64

Rédiger ainsi cet alinéa :

3° Au III, les mots : « Dans un délai de six mois avant le terme de l'expérimentation » sont remplacés par les mots : « Au plus tard le 30 juin 2024 ».

Mme Corinne Imbert, rapporteure pour l'assurance maladie. – Cet amendement rétablit le rapport d'évaluation de l'expérimentation du cannabis médical.

Mme Fadila Khattabi, ministre déléguée. – Soyez rassurée : un projet de rapport d'évaluation vous sera bien remis dans les prochains jours. Votre amendement est satisfait : retrait, sinon avis défavorable.

L'amendement n°301 est adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°302, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales.

Compléter cet article par un alinéa ainsi rédigé :

...° Le III est complété par une phrase ainsi rédigée : « Au plus tard le 30 septembre 2024, la Haute Autorité de santé rend un avis sur les modalités de prise en charge par l'assurance maladie des médicaments à base de cannabis en fonction des indications thérapeutiques autorisées, au regard des résultats de l'expérimentation. »

Mme Corinne Imbert, rapporteure pour l'assurance maladie. – L'amendement précédent a rétabli le rapport. Ce nouvel amendement le complète avec un avis de la HAS sur les modalités de remboursement par l'assurance maladie des médicaments à base de cannabis.

Mme Fadila Khattabi, ministre déléguée. – Cet article du PLFSS prévoit déjà la possibilité pour le Gouvernement de saisir la HAS. Trop de demandes de rapport tuent les rapports : avis défavorable.

L'amendement n°302 est adopté.

L'article 36 bis, modifié, est adopté.

APRÈS L'ARTICLE 36 BIS

Mme la présidente. – Amendement n°1314 rectifié, présenté par Mmes M. Vogel, Souyris et Poncet Monge et M. G. Blanc.

Après l'article 36 bis

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 160-4 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Un décret en Conseil d'État, pris après avis du Conseil économique, social et environnemental et de l'Assemblée des Français de l'étranger ou, dans l'intervalle de ses sessions, de son bureau, précise les conditions dans lesquelles les anciens assurés qui ont cessé de bénéficier de la prise en charge de leurs frais de santé au titre de l'article L. 160-1 puisqu'elles ont cessé de remplir les conditions mentionnées au deuxième alinéa de l'article L. 111-1 recouvrent le bénéfice de la

prise en charge de leurs frais de santé dans les meilleurs délais à leur retour sur le territoire. »

Mme Raymonde Poncet Monge. – Cet amendement de Mme Mélanie Vogel vise à garantir la continuité de la prise en charge des frais de santé des Français de l'étranger revenant en France, qui perdent, sauf exception, leur couverture.

La condition d'un séjour stable et régulier, demandée par l'assurance maladie, empêche une prise en charge immédiate. En raison de ce délai de carence, les personnes sont exposées à un risque sanitaire et financier.

De tels amendements sont récurrents : madame la ministre, pourquoi ne pas envisager une réflexion d'ensemble sur leur protection sociale ?

Mme Corinne Imbert, *rapporteuse pour l'assurance maladie.* – Avis favorable.

Mme Fadila Khattabi, *ministre déléguée.* – Avis défavorable. Votre amendement supprime le délai de carence de trois mois. Toutefois, depuis le 1^{er} janvier 2016, la protection universelle maladie (PUMa) permet à chacun d'être affilié au régime français, même sans activité professionnelle en France. Il faut, dans ce cas, un justificatif de résidence en France ininterrompue depuis trois mois, sauf exceptions.

Plusieurs réponses existent déjà : activité professionnelle dès le retour en France ouvrant affiliation à la CPAM ; affiliation immédiate si un conjoint ou accompagnant y réside déjà depuis trois mois ; prise en charge par l'État de résidence membre de l'Union européenne *via* la carte européenne d'assurance maladie ; conservation des droits ouverts à la Caisse des Français de l'étranger (CFE) au retour en France ; enfin, inscription à une assurance volontaire. (*Mme Raymonde Poncet Monge secoue la tête.*)

L'amendement n°1314 rectifié est adopté et devient un article additionnel.

La séance est suspendue quelques instants.

ARTICLE 37

M. Daniel Chasseing. – Le rapport Libault de 2019 recommandait la fusion des sections soins et dépendance ainsi que la création de la cinquième branche.

En 2023, le rapport Pires Beaune reprenait cette première recommandation, sans remboursement du ticket modérateur pour laisser des marges de manœuvre aux départements.

Cet article 37, qui ne prévoit qu'une expérimentation pour des départements volontaires, est une régression. Le nombre de personnes de plus de 80 ans va doubler entre 2020 et 2040 : il faut prendre le virage domiciliaire. Quelque 80 % des responsables d'Ehpad plébiscitent la fusion des deux

sections. Si l'on en reste au volontariat des départements, on va créer des distorsions.

Je renvoie aux promesses du Président de la République : 50 000 emplois créés en 2027.

Mme Corinne Féret. – Je rappelle que 80 % des Ehpad sont dans une situation grave : manque de moyens, inquiétudes sur la poursuite d'activité, conditions de travail. Madame la ministre, partout dans nos territoires, nous poussons un cri d'alerte pour plus de moyens.

Mme Annie Le Houerou. – Nous avons besoin d'un projet de loi Grand âge et autonomie. Les soignants n'en peuvent plus, les gestionnaires non plus. En Bretagne, *via* un collectif, des élus nous alertent et vous alertent, madame la ministre.

Je ne sais si les crédits complémentaires suffiront, mais ils ne sont qu'une réponse ponctuelle à des problèmes structurels : reste à charge pour les familles, contribution des collectivités.

Le modèle actuel est à bout de souffle : le temps de l'action est là ! Christine Pires Beaune a formulé des recommandations, mais votre proposition d'expérimentation ne peut se dispenser d'un plan global.

Mme la présidente. – Amendement n°517 rectifié, présenté par Mme Lubin, MM. Kerrouche, Bourgi, Lurel, M. Weber et Tissot, Mme Bonnefoy, M. Montaugé, Mmes Narassiguin et Monier et M. Cozic.

Supprimer cet article.

M. Thierry Cozic. – Le caractère irréversible de l'expérimentation de l'article 37 pose problème. De plus, la gouvernance de la politique locale de la dépendance s'en trouve modifiée, empêchant toute action volontariste ou innovante d'ampleur, d'où notre amendement de suppression.

Mme Chantal Deseyne, *rapporteur de la commission des affaires sociales pour l'autonomie.* – La dissociation entre sections soins et dépendance est de moins en moins justifiée : les résidents sont de plus en plus dépendants ; les coûts de gestion pour les établissements sont élevés ; cela crée des inégalités territoriales.

La grande majorité des établissements demandent une réforme et un financeur unique : la branche autonomie est la solution la plus cohérente. Toutefois, le département conserverait un rôle dans l'autorisation, le financement de l'aide sociale et la coordination.

La commission est favorable à une réforme structurelle et présentera un amendement pour une véritable expérimentation, plutôt qu'une mesure pérenne à la carte.

Avis défavorable.

Mme Fadila Khattabi, *ministre déléguée.* – Le Gouvernement est conscient des problématiques des

établissements - j'étais encore parlementaire il y a peu -, et je rends hommage aux professionnels qui travaillent auprès de nos anciens. Il y a fort à faire face au choc démographique.

Votre amendement supprime une réforme très attendue. C'est pourtant une réforme de bon sens, car la frontière entre soin et dépendance s'estompe - bien des dépenses de dépendance sont déjà couvertes par la branche autonomie. En outre, le système actuel est source de complexité pour les départements et les Ehpad.

Enfin, nous avons opté, dès le départ, pour le volontariat des départements, à leur demande.

Mme Émilienne Poumirol. – Cela dépend lesquels !

Mme Fadila Khattabi, ministre déléguée. – Ne laissons pas penser à une recentralisation : les départements restent chefs de file des politiques de l'autonomie, donc des Ehpad, mais aussi du virage domiciliaire.

Sur le caractère irréversible, la fusion des sections pourra faire l'objet d'une expérimentation plus encadrée, afin de disposer d'une évaluation solide. Avis défavorable.

Mme Monique Lubin. – Par principe, je me méfie, madame la ministre, des réformes dites de simplification et de bon sens. Souvent, c'est que la réflexion est courte, et bien souvent ça finit par tout complexifier.

Je suis élue départementale : les établissements ne dénoncent pas la complexité de la gestion, mais le manque de moyens. Quand je vois que le slogan phare de ce PLFSS, ce sont les économies, et que vous refusez toutes nos propositions de recettes, cette recentralisation déguisée m'inquiète.

Certains départements n'ont heureusement pas attendu la grande réforme de l'État. Ne perdons pas notre capacité d'imagination en repassant sous les fourches caudines d'ARS qui n'ont pas les moyens de vos ambitions. (*M. Patrick Kanner acquiesce.*)

Mme Fadila Khattabi, ministre déléguée. – Présidente de la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale, j'avais reçu Christine Pires Beaune. L'une de ses préconisations, c'est justement la fusion des sections. (*Protestations à gauche*)

Mme Monique Lubin. – Je ne suis pas d'accord.

Mme Fadila Khattabi, ministre déléguée. – C'est votre droit, mais des collectivités le demandent !

Notre démarche n'est pas comptable (*on en doute à gauche*), nous voulons une action publique efficace, y compris en matière de deniers publics.

L'amendement n°517 rectifié n'est pas adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°388 rectifié, présenté par Mme N. Delattre, M. Cabanel,

Mme M. Carrère, M. Fialaire, Mme Girardin, MM. Gold, Grosvalet et Guérini, Mme Guillotin, MM. Guiol et Laouedj, Mme Pantel et M. Roux.

Rédiger ainsi cet article :

I. À titre expérimental, pour une durée de trois ans, l'État peut, pour les établissements mentionnés au I de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles :

1° D'une part, autoriser les agences régionales de santé à prévoir que le montant du forfait global prévu au 1° du I de l'article L. 314-2 du même code est arrêté annuellement par le président du conseil départemental, selon des modalités fixées dans une convention entre l'agence régionale de santé et le conseil départemental ;

2° D'autre part, autoriser le président du conseil départemental à prévoir que le montant du forfait global prévu au 2° du I du même article L. 314-2 est arrêté annuellement par le directeur général de l'agence régionale de santé, selon des modalités fixées dans une convention entre l'agence régionale de santé et le conseil départemental ;

II. Les modalités de mise en œuvre de l'expérimentation prévue au I du présent article, les départements concernés et les modalités de participation des autorités mentionnées au même I aux conseils d'administration des établissements sont déterminés par voie réglementaire.

III. Au plus tard six mois avant le terme de l'expérimentation, le Gouvernement remet au Parlement un rapport d'évaluation.

Mme Véronique Guillotin. – Mme Nathalie Delattre propose une double expérimentation : transfert de l'APA établissement à l'ARS dans certains départements et tarification de la section soins par d'autres. Comparer les deux permettra de déterminer la solution la plus pertinente.

Mme Chantal Deseyne, rapporteur pour l'autonomie. – L'expérimentation croisée que vous proposez complexifie encore la situation. Or nous avons besoin d'expérimenter un dispositif opérant.

En outre, l'adoption de votre amendement écraserait celui de la commission. Retrait, sinon avis défavorable.

Mme Fadila Khattabi, ministre déléguée. – Vous proposez deux expérimentations symétriques. Sur la forme, contrairement à ce qu'indique l'objet de l'amendement, celui-ci ne comporte plus la fusion des sections, mais seulement une réciprocité en matière de fixation des forfaits soins et dépendance.

En outre, le financement n'est pas abordé : les départements engageraient des dépenses de la branche autonomie, et les ARS des dépenses départementales...

Surtout, il ne simplifie pas le financement des Ehpad. Avis défavorable.

L'amendement n°388 n'est pas adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°303, présenté par Mme Deseyne, au nom de la commission des affaires sociales.

I. – Alinéas 1 à 26

Remplacer ces alinéas par vingt-trois alinéas ainsi rédigés :

I. – À titre expérimental, pour une durée de trois ans à compter du 1^{er} janvier 2025, est mis en place, dans un maximum de dix départements volontaires, un régime adapté de financement des établissements mentionnés aux I, II et IV bis de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles.

L'expérimentation mentionnée au premier alinéa du présent I fait l'objet d'une évaluation par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie chaque année jusqu'à son terme.

Au plus tard six mois avant le terme de l'expérimentation, le Gouvernement transmet au Parlement un rapport dressant le bilan de l'expérimentation et évaluant les conditions de sa généralisation et de sa pérennisation.

I bis. – Par dérogation au premier alinéa de l'article L. 232-1 du code de l'action sociale et des familles, la sous-section 2 de la section 1 du chapitre II du titre III du livre II du même code n'est pas applicable aux personnes hébergées dans un établissement mentionné au I du présent article situé dans un département participant à l'expérimentation mentionnée au même I.

I ter. – A. – Dans les départements participant à l'expérimentation mentionnée au I, pour les établissements mentionnés au I de l'article L. 314-15 du code de l'action sociale et des familles, les charges couvertes par les forfaits globaux mentionnés aux 1^o et 2^o du I de l'article L. 314-2 du même code sont, par dérogation aux mêmes 1^o et 2^o, financées par un forfait global unique relatif aux soins et à l'entretien de l'autonomie, selon des modalités fixées par décret en Conseil d'État.

Ce forfait global unique prend notamment en compte le niveau de dépendance moyen et les besoins en soins requis des résidents de ces établissements, dans les conditions prévues à l'article L. 314-9 dudit code, validés au plus tard le 30 juin de l'année précédente. Ce forfait global unique peut en outre :

1^o Inclure des financements complémentaires relatifs notamment à des modalités d'accueil particulières ou à la mission de centre de ressources territorial mentionnée à l'article L. 313-12-3 du même code, définis dans le contrat prévu au IV ter de l'article L. 313-12 du même code ;

2^o Tenir compte de l'activité réalisée, de l'atteinte des objectifs du contrat mentionné au même IV ter ainsi que de l'existence de surcoûts liés au lieu d'implantation de l'établissement ou du service ;

3^o Financer des actions de prévention ou des mesures de revalorisation salariale des personnels dont les rémunérations sont financées, en tout ou partie, par les tarifs journaliers afférents à l'hébergement mentionnés au 3^o du I de l'article L. 314-2 du même code.

B. – Le directeur général de l'agence régionale de santé fixe chaque année le montant du forfait global unique mentionné au 1^o du présent I ter.

I quater. – Par dérogation au II de l'article L. 314-2 du code de l'action sociale et des familles, le forfait global unique mentionné au I ter du présent article est fixé, pour les établissements nouvellement créés, en prenant en compte le niveau de dépendance moyen national des résidents et la moyenne nationale des besoins en soins requis, fixés annuellement par décision du directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie.

I quinquies. – Dans les départements participant à l'expérimentation mentionnée au I du présent article, les résidents des établissements mentionnés au même I acquittent, au titre de la prise en charge de leur perte d'autonomie, une participation journalière aux dépenses d'entretien de l'autonomie dont les modalités de détermination et de mise en œuvre sont fixées par décret.

Il est garanti aux personnes accueillies dans les établissements mentionnés au troisième alinéa de l'article L. 232-8 du code de l'action sociale et des familles habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale départementale un montant minimal, fixé par décret, laissé à leur disposition après le paiement des prestations à leur charge mentionnées au 3^o du I de l'article L. 314-2 du même code et au I de l'article L. 314-16 dudit code.

La participation mentionnée au présent I quinquies peut être prise en charge par l'aide sociale prévue à l'article L. 231-4 du code de l'action sociale et des familles, dans les conditions prévues au livre I^{er} du même code.

Pour les résidents bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie accueillis au 31 décembre 2024, cette participation ne peut être supérieure à celle qu'ils acquittaient à cette date au titre du I de l'article L. 232-8 dudit code.

I sexies. – Le forfait global unique mentionné au I ter du présent article est versé par l'organisme payeur de l'assurance maladie en tenant compte des participations forfaitaires mentionnées à l'article L. 314-19 du code de l'action sociale et des familles.

I septies. – Le II de l'article L. 232-8 du code de l'action sociale et des familles est applicable aux départements participant à l'expérimentation mentionnée au I du présent article, à l'égard des personnes qui sont à leur charge en application de l'article L. 122-1 du code de l'action sociale et des familles, lorsque celles-ci résident dans un établissement situé dans un département qui ne participe pas à l'expérimentation.

Les versements effectués en application du premier alinéa du présent I septies sont intégralement remboursés aux départements participant à l'expérimentation mentionnée au I par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, selon des modalités définies par décret.

I octies. – Dans les départements participant à l'expérimentation mentionnée au I du présent article et par dérogation au IV ter de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles, le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens des établissements mentionnés à l'article L. 342-1 du même code n'est conclu qu'avec le directeur général de l'agence régionale de santé, sauf si le président du conseil départemental fait connaître à celui-ci son intention d'être associé à la négociation et à la signature du contrat dans l'année qui précède le début de la négociation.

I nonies. – Pour les établissements de santé autorisés à dispenser des soins de longue durée, le forfait global unique mentionné au I ter du présent article est pris en charge par l'assurance maladie dans les conditions prévues à la section 5 du chapitre IV du titre I^{er} du livre III du code de l'action sociale et des familles, à l'exception de l'article L. 314-17 du même code.

Les modalités de détermination et d'allocation du forfait global unique à ces établissements sont fixées par décret en Conseil d'État.

Le montant annuel des dépenses afférentes au forfait global unique prises en charge par l'assurance maladie est inclus dans le montant total annuel mentionné à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale.

I decies. – Dans les départements participant à l'expérimentation mentionnée au I du présent article, l'annexe prévue à l'article L. 6114-1-2 du code de la santé publique n'est conclue qu'avec le directeur général de l'agence régionale de santé, sauf si le président du conseil départemental a fait connaître à celui-ci son intention d'être associé à la négociation et à la signature du contrat dans l'année qui précède le début de la négociation.

II. – Alinéas 30 et 33 à 36

Supprimer ces alinéas.

III. – Alinéas 42 à 45

Supprimer ces alinéas.

IV. – Alinéa 46

Remplacer les mots :

ayant opté pour le régime adapté de financement instauré par le

par les mots :

participant à l'expérimentation mentionnée au I du

V. – Alinéa 47

Remplacer les mots :

l'application du régime adapté de financement

par les mots :

l'entrée en vigueur de l'expérimentation

VI. – Alinéa 48

Remplacer les mots :

l'option pour le régime adapté de financement

par les mots :

la participation du département à l'expérimentation

VII. – Alinéa 50

Remplacer les mots :

ayant opté pour ce régime adapté

par les mots :

participant à l'expérimentation

VIII. – Alinéa 51

Remplacer cet alinéa par deux alinéas ainsi rédigés :

V. – Les départements peuvent se porter candidats à l'expérimentation mentionnée au I par délibération de leur assemblée délibérante. Cette délibération est transmise au représentant de l'État dans le département au plus tard le 31 mars 2024.

Un décret fixe la liste des départements retenus pour mener l'expérimentation.

IX. – Alinéa 52

Supprimer cet alinéa.

X. – Alinéa 53

Remplacer les mots :

Lorsqu'il est fait application du régime adapté de financement instauré par le

par les mots :

Dans les départements participant à l'expérimentation mentionnée au I du

Mme Chantal Deseyne, rapporteur pour l'autonomie. – La fusion des sections, telle qu'elle est proposée à l'article 37, créera des complexités et des disparités entre départements. Nous proposons donc une véritable expérimentation, sur trois ans, à compter de 2025, dans dix départements volontaires, avec une évaluation par la CNSA et un rapport remis au Parlement.

Mme la présidente. – Sous-amendement n°1370 à l'amendement n°303 de Mme Deseyne, au nom de la commission des affaires sociales, présenté par Mmes Poncet Monge et Souyris, MM. Benarroche, G. Blanc et Dantec, Mme de Marco, MM. Dossus, Fernique et Gontard, Mme Guhl, MM. Jadot et Mellouli, Mme Ollivier, MM. Parigi et Salmon et Mmes Senée et M. Vogel.

Amendement n° 303, alinéa 52

Remplacer la date :

31 mars

par la date :

30 juin

Mme Raymonde Poncet Monge. – Les écologistes soutiennent le principe de l'article 37, mais souhaitent modifier la date d'option pour entrer dans le dispositif. L'Assemblée des départements de France et lesdits départements ont besoin d'un temps de réflexion et de décision. Le vice-président de la métropole de Lyon estime ainsi que la date-butoir du 31 mars 2024 ne permet pas de s'engager dans l'expérimentation.

Nous approuvons l'amendement de la rapporteure, mais ce délai est trop précoce : nous demandons trois mois supplémentaires.

Mme la présidente. – Sous-amendement identique n°1371 à l'amendement n°303 de Mme Deseyne, au nom de la commission des affaires sociales, présenté par Mme Brulin et les membres du groupe Communiste Républicain Citoyen et Écologiste - Kanaky.

Mme Céline Brulin. – Nous souscrivons à la nouvelle rédaction proposée par la commission, et proposons nous aussi un délai supplémentaire aux départements volontaires.

Madame la ministre, vous parliez de transferts financiers, sans problèmes techniques réels. Mais cela ne se passe pas toujours très bien : les collectivités peuvent souffrir d'un manque à gagner.

L'expérimentation est à cet égard très utile. Comme le disait Monique Lubin, refusons toute recentralisation. Finançons les établissements à la hauteur de leurs besoins afin que le reste à charge soit le plus bas possible.

Mme la présidente. – Sous-amendement identique n°1375 rectifié à l'amendement n°303 de Mme Deseyne, au nom de la commission des affaires sociales, présenté par MM. Chasseing, Guerriau, Verzelen et Chevalier, Mme L. Darcos, M. A. Marc, Mme Bourcier, M. Capus, Mme Paoli-Gagin, MM. V. Louault et Brault, Mme Lermytte, M. Wattebled, Mme O. Richard et MM. Lévrier, Lemoyne, Delcros et H. Leroy.

M. Daniel Chasseing. – Grâce à la rédaction de la commission, le département reste chef de file dans la prise en charge du grand âge. Le financement des sections soins et dépendance est une avancée.

Compte tenu du flou observé et des délais nécessaires aux départements pour procéder à une évaluation, mieux vaut toutefois repousser le terme de l'expérimentation au 30 juin 2024.

Mme la présidente. – Sous-amendement identique n°1377 à l'amendement n°303 de Mme Deseyne, au nom de la commission des affaires sociales, présenté par Mme Féret et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Mme Corinne Féret. – Nous soutenons la proposition de la commission, sous réserve de l'adoption de ce sous-amendement.

Mme la présidente. – Sous-amendement identique n°1378 à l'amendement n°303 de Mme Deseyne, au nom de la commission des affaires sociales, présenté par Mme Guillotin, MM. Bilhac et Cabanel, Mme M. Carrère, M. Daubet, Mme N. Delattre, M. Fialaire, Mme Girardin, MM. Gold, Grosvalet, Guérini, Guiol, Laouedj et Masset, Mme Pantel et M. Roux.

Mme Véronique Guillotin. – L'expérimentation proposée par la commission est une bonne solution, à condition d'octroyer un délai supplémentaire aux départements.

Mme la présidente. – Amendement n°1029, présenté par M. G. Blanc, Mmes Souyris et Poncet Monge, MM. Benarroche et Dantec, Mme de Marco, MM. Dossus, Fernique et Gontard, Mme Guhl, MM. Jadot et Mellouli, Mme Ollivier, M. Salmon et Mmes Senée et M. Vogel.

Alinéa 17

Après le mot :

année

insérer les mots :

, après concertation avec le président du conseil départemental,

Mme Raymonde Poncet Monge. – Cet amendement de Grégory Blanc prévoit la consultation du président du conseil départemental sur la fixation du forfait unique.

Mme la présidente. – Amendement identique n°1193, présenté par Mme Féret et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

M. Patrick Kanner. – Ce débat est très intéressant. Les dispositifs expérimentaux visent à compenser l'incurie de 78 mois du Gouvernement. (*Mme Cathy Apourceau-Poly acquiesce ; murmures à droite.*) La grande loi Autonomie promise par Emmanuel Macron se résume à une expérimentation par des départements volontaires de la fusion des sections soins et dépendance. (*M. Xavier Iacovelli proteste.*)

Mme Pascale Gruny. – Et François Hollande ?

M. Patrick Kanner. – Je viens d'effectuer un déplacement dans les outre-mer, où la situation de l'hébergement des personnes âgées est catastrophique. Votre cinquième branche n'a pas de feuilles : on gère l'accueil des personnes âgées avec des bouts de ficelle.

Cela dit, nous voulons défendre les départements : cet amendement prévoit leur consultation systématique avant toute expérimentation.

Mme la présidente. – Amendement n°1186, présenté par Mme Féret et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Alinéa 18

Compléter cet alinéa par les mots :

, qui tient compte de leurs ressources

Mme Corinne Féret. – Le reste à charge des résidents des Ehpad doit tenir compte de leurs ressources. Les personnes âgées pauvres, fragiles et isolées sont nombreuses, et seules 24 % des personnes peuvent couvrir à elles seules leurs frais de séjour.

Les plus modestes ne sont pas aidés à la hauteur de leurs besoins. La courbe des soutiens présente non pas un J, mais un U : voilà l'état de notre redistribution.

Mme la présidente. – Amendement n°699 rectifié, présenté par Mmes Poncet Monge et Souyris, MM. Benarroche, G. Blanc et Dantec, Mme de Marco, MM. Dossus, Fernique et Gontard, Mme Guhl, MM. Jadot et Mellouli, Mme Ollivier, MM. Parigi et Salmon et Mmes Senée et M. Vogel.

Alinéa 21

Compléter cet alinéa par les mots :

après avis du Conseil national des politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale

Mme Raymonde Poncet Monge. – Le reste à vivre des résidents des Ehpad situés dans les départements fusionnant les sections soins et dépendance doit être défini sur avis du Conseil national des politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale (CNLE).

La pauvreté s'amplifie et se féminise. Le Gouvernement manque cruellement d'expertise !

Le rapport de Christine Pires Beaune invite à ne pas négliger la prise en charge des personnes isolées. Leur taux d'effort est considérable. Le coût des séjours est important pour tous, mais surtout pour les plus modestes, moins aidés. Chacun doit contribuer selon ses moyens et être soutenu selon ses besoins.

L'amendement n°1030 rectifié n'est pas défendu.

Mme la présidente. – Amendement n°1190, présenté par Mme Féret et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Alinéa 35

Compléter cet alinéa par les mots :

, après avis de l'Assemblée des départements de France

Mme Corinne Féret. – Le président du conseil départemental doit être consulté sur la fixation du montant du forfait unique.

Mme la présidente. – Amendement n°567 rectifié, présenté par MM. Chasseing, Guerriau, Verzelen et Chevalier, Mme L. Darcos, M. A. Marc, Mme Bourcier,

M. Capus, Mme Paoli-Gagin, MM. V. Louault et Brault, Mme Lermytte, M. Wattebled, Mme O. Richard et MM. Lévrier, Lemoyne, Delcros et H. Leroy.

Alinéa 51

Remplacer la date :

31 mars

par la date :

30 juin

M. Daniel Chasseing. – Il faut décaler la date au 30 juin afin de permettre à plus de départements d'entrer dans le dispositif.

Près de 90 % des gestionnaires des Ehpad et des présidents de conseil d'administration souhaitent que les sections soins et dépendance soient prises en charge par la branche autonomie. Je crains les distorsions entre départements.

Les dépenses liées au covid et au Ségur ont forcément grevé les comptes de la sécurité sociale. Toutefois, il faut retrouver une dynamique pour financer les dépenses liées au grand âge.

Mme la présidente. – Amendement identique n°601 rectifié, présenté par Mme Guillotin, MM. Bilhac et Cabanel, Mme M. Carrère, M. Daubet, Mme N. Delattre, M. Fialaire, Mme Girardin, MM. Gold, Grosvalet, Guérini, Guiol et Laouedj, Mme Pantel et M. Roux.

Mme Véronique Guillotin. – L'expérimentation est une bonne chose ; toutefois, il faut repousser la date d'option au 30 juin, afin d'intégrer davantage de départements.

Mme la présidente. – Amendement identique n°700 rectifié, présenté par Mmes Poncet Monge et Souyris, MM. Benarroche, G. Blanc et Dantec, Mme de Marco, MM. Dossus, Fernique et Gontard, Mme Guhl, MM. Jadot et Mellouli, Mme Ollivier, MM. Parigi et Salmon et Mmes Senée et M. Vogel.

Mme Raymonde Poncet Monge. – Défendu.

Mme la présidente. – Amendement identique n°930, présenté par Mme Apourceau-Poly et les membres du groupe Communiste Républicain Citoyen et Écologiste - Kanaky.

Mme Céline Brulin. – Défendu.

Mme la présidente. – Amendement identique n°1188, présenté par Mme Féret et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Mme Corinne Féret. – Défendu.

L'amendement n°1028 rectifié n'est pas défendu.

Mme la présidente. – Amendement n°1192, présenté par Mme Féret et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Après l'alinéa 54

Insérer un paragraphe ainsi rédigé :

.... – Pour une durée de deux ans à compter de la publication de la présente loi, les départements peuvent, par délibération de leur assemblée délibérante, mettre en place le forfait global unique relatif aux soins et à l'entretien de l'autonomie, à compter de l'exercice qui suit l'année au cours de laquelle la délibération est transmise au représentant de l'État. Les modalités de cette expérimentation notamment les délégations de compétences et les transferts financiers nécessaires aux collectivités concernées sont fixées par décret en Conseil d'État.

La conduite de l'expérimentation est assortie d'une évaluation continue permettant de mesurer dans quelle mesure le système mis en place est générateur de gains et d'une meilleure prise en charge des personnes âgées. Afin de garantir l'impartialité de ces évaluations ex ante et ex post, un comité indépendant, chargé de piloter la mise en œuvre des expérimentations et d'en mesurer les effets serait mis en place. Ce comité indépendant remet des rapports d'étape et un rapport final au Parlement et au Gouvernement à l'issue de l'expérimentation.

Mme Corinne Féret. – En 2020, la concertation Grand âge et autonomie avait proposé d'expérimenter, dans certains départements, une compétence exclusive aux départements, et dans d'autres, une compétence exclusive de l'ARS. Nous proposons de reprendre cette solution d'une gouvernance départementale, expérimentation « miroir », afin d'évaluer, sur pièces, le service rendu à la population. Il s'agit de basculer vers un responsable unique et identifié.

Mme Chantal Deseyne, rapporteur pour l'autonomie. – Avis favorable aux sous-amendements identiques n^{os}1370, 1371, 1375 rectifié, 1377 et 1378 qui décalent la date d'option pour les départements.

Les autres étant incompatibles avec l'amendement n^o303 de la commission, avis défavorable.

Les amendements n^o567 rectifié et identiques sont satisfaits par les sous-amendements.

Les amendements n^{os}1029 et 1193 prévoyant une concertation avec le président du conseil départemental sur le prix unique sont contraires au principe de l'expérimentation, qui prévoit un pilotage de l'ARS. Les départements conserveront bien sûr leur compétence sur l'aide sociale à l'hébergement.

L'amendement n^o1190 prévoit un avis de l'Assemblée des départements de France (ADF) : pour que le dispositif fonctionne, les départements doivent être associés à son élaboration.

Quant à l'amendement n^o1186, il est satisfait, car les personnes accueillies se verront garantir un montant minimum. L'amendement n^o699 prévoit un avis du CNLE sur ce montant, or ce conseil peut proposer des mesures aux pouvoirs publics de sa propre initiative.

Mme Fadila Khattabi, ministre déléguée. – Je comprends l'intérêt de reporter la date butoir, pour laisser aux départements le temps de prendre leur décision. Cependant, ce report doit rester compatible avec la préparation des transferts financiers en janvier. Un report au 30 juin serait trop tardif. (*Murmures*) Nous proposons de décaler la date d'au moins un mois : retrait des sous-amendements à l'amendement n^o 303, sinon avis défavorable. (*Marques d'incompréhension sur les travées des groupes CRCE-K et SER*)

Mme Émilienne Poumirol. – Quel effort !

Mme Fadila Khattabi, ministre déléguée. – Avis défavorable aux amendements n^{os}1029 et 1193, pour les mêmes raisons que la commission.

L'amendement n^o1186 vise à tenir compte des ressources des résidents pour fixer leur contribution. La participation des résidents deviendra uniformisée et forfaitaire lors de la fusion des sections. Nous connaissons tous les disparités entre les départements. Une tarification en fonction des ressources irait à rebours de la simplification souhaitée. En outre, il faudrait l'assortir de conditions, afin de ne pas exclure les plus modestes. Nous étudions encore les catégories de ressources à privilégier. Avis défavorable.

L'amendement n^o699 rectifié soumet le reste à charge des résidents à l'avis du CNLE. Dans le cadre de la fusion des sections, la participation financière des résidents sera forfaitaire et uniforme, réduisant ainsi les inégalités de traitement. Dès lors, avis défavorable.

La fusion des sections ayant un impact sur les collectivités territoriales, l'application de l'article 37 fera l'objet d'une évaluation du Conseil national d'évaluation des normes (CNEN). L'amendement n^o1190 est donc satisfait : retrait, sinon avis défavorable.

Sur les amendements identiques n^{os} 567 rectifié, 601 rectifié, 700 rectifié, 930 et 1188, qui portent sur le délai : retrait, sinon avis défavorable.

L'amendement n^o1192, qui vise à instaurer une expérimentation miroir, devrait s'accompagner du transfert de compétences actuellement détenues par les ARS, notamment la signature des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM), la médicalisation des moyens ou encore le contrôle des établissements. Cela pose de nombreuses questions concrètes. Vu l'ampleur des transferts financiers, cela reviendrait à une forme de décentralisation de la sécurité sociale.

Mme Émilienne Poumirol. – C'est faux !

Mme Fadila Khattabi, ministre déléguée. – La mesure a été rejetée en commission. Pour ma part, avis plus que défavorable.

M. Olivier Henno. – Je salue l'amendement n^o303 de la commission, qui nous permet d'aborder l'organisation de la prise en charge de l'autonomie.

La grande loi sur l'autonomie est un serpent de mer. Il n'y a pas de conflit de paternité ! (*M. Xavier Jacovelli renchérit.*)

Nous sommes arrivés la fin d'un cycle. Il n'y aurait pas eu d'affaire Orpea si les contrôles avaient bien fonctionné - je renvoie aux travaux de Bernard Bonne et Michelle Meunier. Fusionner les sections soins et dépendance est indispensable. Mais, dès lors, *quid* de l'organisation ?

Nous ne voulons pas de recentralisation, bien au contraire, d'où l'importance de la gouvernance, qui devra faire une plus grande part aux départements.

M. Alain Milon. – Je fais miens les propos d'Olivier Henno. Monsieur Kanner, cela ne fait pas sept ans mais douze qu'on attend une loi autonomie - je me souviens des promesses, ici même, de Mme Delaunay...

Lors d'une réunion de la Fédération hospitalière de France (FHF) pour la région Sud, tous les médecins coordonnateurs et tous les directeurs d'Ehpad ont demandé un financeur unique, et plutôt - à mon grand étonnement - l'ARS. Le texte actuel va plutôt dans ce sens.

Enfin, je rejoins Chantal Deseyne, y compris sur la date du 30 juin. Si les ARS deviennent financeur unique, il faudra songer à leur décentralisation. Il faudrait aussi que le président de région préside leur conseil d'administration.

Mme Élisabeth Doineau. – Je soutiens Mme la rapporteure. On gère l'indigence, malgré la branche autonomie : les Ehpad souffrent, les familles et le personnel aussi. Un fonds soutient les Ehpad contre l'inflation, c'est bien, mais il n'est pas suffisamment abondé.

De plus en plus, les personnes âgées arrivent en Ehpad avec des pathologies lourdes et des maladies chroniques. C'est pourquoi la Cour des comptes propose un transfert vers les ARS.

Il faut absolument interroger les évaluations Pathos et GIR moyen pondéré (GMP). Or elles sont souvent en décalage avec les besoins des résidents - par conséquent, le budget aussi. Il faut contemporanéiser.

Mme Émilienne Poumirol. – Pourquoi refuser l'expérimentation miroir ? Simplifier, pour le Gouvernement, c'est forcément la gouvernance de l'ARS : les départements seraient incompétents au plan médical. À l'inverse, les ARS peuvent-elles suivre les volets social, solidarité et dépendance, qui sont de la compétence des départements ? (*On le confirme au banc des commissions.*)

À tout le moins, ce miroir serait l'occasion d'évaluer la meilleure solution. Les départements sont volontaires faute de moyens. Soit on leur en donne, soit, au moins, on leur donne l'occasion de prouver leur capacité d'innovation et à être chefs de file.

M. Daniel Chasseing. – Je voterai l'amendement n° 303 de la commission, certes moins-disant, mais qui va dans le bon sens.

Le Pathos et le soin, mentionnés par Élisabeth Doineau, sont imbriqués : il faut les fusionner.

Les départements doivent rester chefs de file pour le maintien à domicile avec les services de soins infirmiers à domicile (Ssiad). Or certains GMP dépassent 750 dans les Ehpad, d'autres ont une moyenne d'âge supérieure à 90 ans. Je n'oublie pas le remboursement du ticket modérateur pour les GIR 5 et 6.

Enfin, les pharmacies d'officine, surtout dans les territoires ruraux, doivent être responsables de la pharmacie des Ehpad.

Mme Corinne Imbert. – Je voterai moi aussi l'amendement de la commission et partage les propos d'Alain Milon.

L'âge moyen des résidents d'Ehpad va croissant, leurs besoins sanitaires augmentent. Le transfert vers les ARS correspond à la réalité du terrain. Siégeant encore dans un conseil départemental, je ne considère pas les départements lésés.

Mme Raymonde Poncet Monge. – Nous ne sommes guère favorables à l'expérimentation miroir. Les Ehpad doivent rester des lieux de vie avant de devenir des lieux de soins.

Madame la ministre, proposez donc la même chose pour les services autonomie à domicile (SAD) l'an prochain, avec une tarification unique sous l'égide du département. Là où les GIR 1 à 3 sont très médicalisés, les GIR 4 sont le lieu de la prévention. Les SAD sont le garant du virage domiciliaire.

Le fonds d'urgence de 100 millions d'euros concerne non seulement les Ehpad, mais aussi les services à domicile, toujours oubliés. Marchons sur deux jambes ! Je propose une réforme avec un département unificateur.

Mme Monique Lubin. – Rendons justice à Michèle Delaunay : sa loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement comportait des moyens.

M. Daniel Chasseing. – Pas pour les Ehpad !

Mme Monique Lubin. – Alors vice-présidente de mon département, je vous assure que nous avons eu des financements. Le fameux virage domiciliaire avait alors déjà bénéficié de moyens !

Aujourd'hui, on se paie de mots, mais pas d'espèces sonnantes et trébuchantes. Que chacun balaie devant sa porte ! Ce gouvernement est aux affaires depuis six ans. Je rappelle que 100 millions d'euros, c'est un million par département. Dans le mien, le conseil départemental a déjà investi 7,5 millions d'euros pour les Ehpad et l'aide à domicile - et d'autres départements aussi. Le Gouvernement ne parle que d'économies, mais

comment accepter une recentralisation des ARS sans enveloppe suffisante ?

M. Laurent Somon. – Les différences entre départements et établissements sont considérables. J'ai présidé un département, qui a mené un plan de rénovation des Ehpad. Peut-être certains départements voudront-ils entrer dans l'expérimentation, mais d'autres ont montré qu'ils savaient répondre aux besoins par des innovations. Je ne pense pas, contrairement à M. Chasseing, que cela constitue une régression.

On ne pourra pas à la fois gérer le sanitaire et assurer un accompagnement accru : l'expérimentation miroir est intéressante.

M. Laurent Burgoa. – Excellent !

Les sous-amendements identiques n^{os}1370, 1371, 1375 rectifié, 1377 et 1378 sont adoptés.

Mme la présidente. – Madame la ministre, quel est votre avis sur l'amendement n°303 ainsi sous-amendé ?

Mme Fadila Khattabi, ministre déléguée. – Sagesse.

La fusion des sections est largement demandée, y compris par les départements. L'expérimentation poursuit aussi un objectif de simplification et d'équité - nos concitoyens nous y appellent.

Je souhaite rassurer : les conseils départementaux jouent un rôle de premier plan dans la gouvernance de la politique du grand âge (*Mme Cathy Apourceau-Poly le confirme*), d'où le volontariat. J'entends vos inquiétudes sur l'irréversibilité : l'expérimentation y répond. Les conseils départementaux peuvent toujours opter pour la fusion, dont nous évaluerons les apports.

La commission préconise dix départements : cela me semble peu et je regrette l'unique phase d'entrée. La navette se poursuivra.

Mme Chantal Deseyne, rapporteur pour l'autonomie. – Madame la ministre, je m'étonne de votre avis de sagesse, et de votre prudence.

Devant notre commission, la ministre des solidarités disait ne voir aucun problème à l'expérimentation. (*Mme Cathy Apourceau-Poly le confirme.*)

L'amendement n°303, sous-amendé, est adopté.

Les amendements n^{os}1029, 1193, 1186, 699 rectifié, 1190, 567 rectifié, 601 rectifié, 700 rectifié, 930, 1188 et 1192 n'ont plus d'objet.

Mme la présidente. – Amendement n°304, présenté par Mme Deseyne, au nom de la commission des affaires sociales.

I. – Après l'alinéa 28

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

...° À l'intitulé de la section 2 du chapitre 4 du titre VII du livre I^{er} du code de la sécurité sociale, les mots : « unités ou centres de long séjour » sont remplacés par les mots : « établissements de santé autorisés à dispenser des soins de longue durée » ;

II. – Après l'alinéa 40

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

...) À la seconde phrase du premier alinéa, les mots : « une unité ou un centre » sont remplacés par les mots : « un établissement » ;

L'amendement de coordination n°304, accepté par le Gouvernement, est adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°1189, présenté par Mme Féret et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

.... – Dans les six mois suivant la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport analysant les conditions d'une convergence tarifaire pour chaque section et pour l'ensemble des sections, en portant une attention particulière à la section hébergement. Ce rapport analyse par ailleurs les conditions et les modalités de définition d'une standardisation des biens et services remboursables en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

Mme Corinne Féret. – Nous demandons un rapport relatif à la convergence tarifaire des sections, avec une attention particulière à la section hébergement.

Mme Chantal Deseyne, rapporteur pour l'autonomie. – Avis défavorable à cette demande de rapport.

Mme Fadila Khattabi, ministre déléguée. – Avis défavorable.

L'amendement n°1189 n'est pas adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°1191, présenté par Mme Féret et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

.... – Dans les six mois suivant la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport clarifiant le champ des différentes sections tarifaires et déterminant les dépenses devant impérativement relever d'une section ou faire l'objet d'un partage entre les sections.

Mme Corinne Féret. – De nouveau, une demande de rapport, mais votre refus par principe est gênant : il s'agit de clarifier la section finançant chaque type de dépense en Ehpad.

Mme Chantal Deseyne, rapporteur pour l'autonomie. – Avis défavorable, de nouveau.

Mme Fadila Khattabi, ministre déléguée. – Même avis.

L'amendement n°1191 n'est pas adopté.

L'article 37, modifié, est adopté.

APRÈS L'ARTICLE 37

Mme la présidente. – Amendement n°139 rectifié *ter*, présenté par MM. Milon, Burgoa, J.B. Blanc et Khalifé, Mmes Demas, Lassarade et Petrus, M. Sol et Mme Aeschlimann.

Après l'article 37

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – À titre expérimental, pour une durée de trois ans à compter de la publication de la présente loi et dans trois régions, par dérogation à l'article L. 314-2 du code de l'action sociale et des familles, les établissements pour personnes âgées dépendantes mentionnés au 6° de l'article L. 312-1 du même code sont financés par un forfait global relatif aux soins et à l'entretien de l'autonomie dont le montant est arrêté par le directeur général de l'agence régionale de santé.

II. – Un décret en Conseil d'État précise les modalités de mise en œuvre de l'expérimentation mentionnée au I du présent article, ainsi que les territoires concernés par cette expérimentation.

III. – Un rapport d'évaluation est réalisé par le Gouvernement au terme de l'expérimentation et transmis au Parlement dans un délai de six mois.

M. Alain Milon. – Pour prolonger la volonté de simplification marquée par l'article 37 et dans une approche globale du *care*, cet amendement prévoit un recentrage des prestations historiques sur le gîte et le couvert.

L'amendement identique n°1064 rectifié n'est pas défendu.

Mme Chantal Deseyne, rapporteur pour l'autonomie. – La commission n'a pas retenu votre dispositif : avis défavorable.

Mme Fadila Khattabi, ministre déléguée. – Même avis, d'autant que vous limitez l'expérimentation à trois régions, alors que nous souhaitons l'ouvrir à tous les départements qui le souhaitent.

L'amendement n°139 rectifié ter est retiré.

Mme la présidente. – Amendement n°1204, présenté par M. Ouizille et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Après l'article 37

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Après l'article L. 314-8 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré un article L. 314- 8-... ainsi rédigé :

« Art. L. 314-8-.... – I. – Le financement par l'État ou les organismes de sécurité sociale des établissements et

services sociaux et médico-sociaux mentionnés à l'article L. 312-1 du présent code est interdit si la rémunération d'un de ses salariés ou de ses associés dépasse un plafond de rémunération correspondant à neuf fois la rémunération moyenne du décile de ses salariés disposant de la rémunération la plus faible.

« II. – Pour les sociétés gérant plusieurs établissements et services sociaux et médico-sociaux, le respect du plafond de rémunération défini au I tient compte de la rémunération de l'ensemble des associés et salariés de la société. »

II. – Le I du présent article entre en vigueur le 1^{er} juillet 2024.

Mme Annie Le Houerou. – Le scandale Orpea a révélé la course au profit et l'irrespect de la santé physique et mentale des résidents, ainsi que la souffrance des personnels.

Or le modèle économique des Ehpad lucratifs repose pourtant en partie sur des financements publics : il faut donc un cahier des charges pour en fixer le partage de la valeur, s'appuyant sur la certification Entreprise solidaire d'utilité sociale (Esus) avec un écart de salaire limité de 1 à 9.

Mme Chantal Deseyne, rapporteur pour l'autonomie. – Certes, améliorer le partage de la valeur est bénéfique, mais plafonner la rémunération des dirigeants n'est pas la bonne méthode. (*Exclamations sur les travées du groupe SER*)

Mme Émilienne Poumirol. – Les pauvres !

Mme Fadila Khattabi, ministre déléguée. – Même avis, même si je comprends votre amendement sur le fond.

Mme Émilienne Poumirol. – Eh ben alors ?

Mme Annie Le Houerou. – Dommage !

Mme Fadila Khattabi, ministre déléguée. – Les salaires dépendent de la négociation collective, pas de l'État, et votre amendement va à l'encontre du principe constitutionnel de liberté d'entreprendre. (*On s'en émeut à gauche.*)

Mme Émilienne Poumirol. – Ils reçoivent tout de même de l'argent public !

Mme Monique Lubin. – C'est merveilleux...

L'amendement n°1204 n'est pas adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°479 rectifié, présenté par Mme N. Delattre, MM. Bilhac et Cabanel, Mme M. Carrère, MM. Daubet et Fialaire, Mme Girardin, MM. Gold, Grosvalet et Guérini, Mme Guillotin, MM. Guiol et Laouedj, Mme Pantel et M. Roux.

Après l'article 37

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le 1° de l'article L. 223-8 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée : « Dans ce

cadre, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie garantit une équité de financement quels que soient les statuts juridiques de ces établissements ou services ».

Mme Véronique Guillotin. – Par souci d'équité de traitement entre le privé non lucratif - essentiellement associatif - et le public, il s'agit d'y étendre les revalorisations du Ségur et la prime Grand âge.

Mme la présidente. – Amendement identique n°584 rectifié, présenté par MM. Chasseing, Guerriau, Verzelen et Chevalier, Mme L. Darcos, M. A. Marc, Mme Bourcier, M. Capus, Mme Paoli-Gagin, M. Brault, Mme Lermytte, M. Wattebled, Mme O. Richard et M. H. Leroy.

M. Daniel Chasseing. – Il existe des différences entre le secteur public et le secteur privé non lucratif.

Ainsi, les moniteurs d'une maison d'accueil spécialisée ne recevront pas les 183 euros mensuels, pas plus que la prime Grand âge, versée dans le public depuis 2020 contre seulement juin 2021 pour le privé non lucratif, pour un montant inférieur : 70 euros contre 118 euros. La remontée à 118 euros, qui était prévue, n'a jamais eu lieu.

N'oublions pas les aides-soignants : 4 500 euros par an de différence à cinq ans d'ancienneté, 7 000 euros en fin de carrière. Les écarts sont comparables pour les infirmiers. Il faut rétablir une équité de traitement.

Mme la présidente. – Amendement identique n°628 rectifié *ter*, présenté par M. Canévet, Mme N. Goulet, MM. Delcros, Longeot, Kern, Duffourg et Courtial, Mme Havet et MM. S. Demilly, Henno et Bleunven.

M. Olivier Henno. – Défendu.

Mme Chantal Deseyne, *rapporteur pour l'autonomie.* – Avis défavorable. Les amendements sont satisfaits : les financements dépendent avant tout des besoins des usagers et des prestations offertes.

Mme Fadila Khattabi, *ministre déléguée.* – La répartition des crédits relève déjà du principe d'équité. C'est l'une des missions de la CNSA et de la délégation de crédits des ARS et des conseils départementaux.

Ainsi, la compensation des revalorisations Ségur a été calculée selon les charges des différents secteurs, ainsi que selon les mesures catégorielles de la fonction publique comme des évolutions salariales du secteur privé.

*Les amendements identiques n°s 479 rectifié, 584 rectifié et 628 rectifié *ter* ne sont pas adoptés.*

Mme la présidente. – Amendement n°1077 rectifié, présenté par Mmes Micouveau et Richer, MM. Burgoa et Belin, Mmes Aeschlimann, Belrhiti et Bonfanti-Dossat, MM. Bonhomme, Bouchet, Brisson, Chatillon et Cuypers, Mmes Di Folco, Drexler et Gosselin, M. Gremillet, Mme Josende, MM. Khalifé, Klingner et H. Leroy, Mmes Lopez, Malet, M. Mercier et

Muller-Bronn, MM. Panunzi et Perrin, Mme Petrus et MM. Rietmann, Sido, Sol, Somon et Tabarot.

Après l'article 37

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Les financements publics des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes par les agences régionales de santé ne peuvent être utilisés que pour ce qui a été prévu. Ils doivent être totalement transparents et accessibles par tous les citoyens qui en feraient la demande. Les ARS sont tenus d'en contrôler l'usage et les trop perçus, ou les mal utilisés doivent être reversés.

II. – Un décret détermine les procédures mises en place pour permettre un suivi sur plusieurs années et les décisions tarifaires devront contenir toutes les informations nécessaires pour qu'un citoyen puisse en apprécier la pertinence. Des sanctions seront mises en place pour prendre en compte les déclarations non conformes ou l'utilisation non prévue des fonds publics.

Mme Marie-Pierre Richer. – Il est difficile d'obtenir de la part de l'ARS le montant des dotations qu'elles versent aux Ehpad - en particulier, le nombre moyen de résidents, pourtant nécessaire pour fixer le forfait global de soins. Il convient d'instaurer des procédures de suivi.

Mme Chantal Deseyne, *rapporteur pour l'autonomie.* – À la suite du scandale Orpea, la LFSS pour 2023 a renforcé les exigences de transparence et de régulation, prévu la récupération des financements publics détournés de leur fin et élargi les compétences de contrôle de l'autorité administrative. L'amendement est donc satisfait : retrait, sinon avis défavorable.

Mme Fadila Khattabi, *ministre déléguée.* – Demande de retrait également. Les contrôles se sont renforcés depuis le scandale Orpea.

L'amendement n°1077 rectifié est retiré.

L'amendement n°350 rectifié bis est retiré.

Mme la présidente. – Amendement n°706 rectifié, présenté par Mmes Poncet Monge et Souyris, MM. Benarroche, G. Blanc et Dantec, Mme de Marco, MM. Dossus, Fernique et Gontard, Mme Guhl, MM. Jadot et Mellouli, Mme Ollivier, MM. Parigi et Salmon et Mmes Senée et M. Vogel.

Après l'article 37

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport portant sur l'application de l'article 48 de la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, de l'article 42 de la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 et de l'article 62 de la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023.

Mme Raymonde Poncet Monge. – Cet amendement, qui reprend des propositions de Nexem, organisation professionnelle du secteur privé à but non lucratif, demande un rapport établissant le différentiel entre les besoins des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) en matière de revalorisation salariale Ségur et les financements réels, dans un but d'attractivité des métiers.

En 2022, certaines professions étaient éligibles aux revalorisations Ségur et Laforcade, or nombre d'ESSMS n'ont pas reçu les crédits correspondants.

Nous demanderons également que les primes Ségur soient versées pour la branche de l'aide à domicile (BAD), qui souffre d'une distorsion d'attractivité.

Mme la présidente. – Amendement identique n°1240 rectifié, présenté par M. Montaugé et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Mme Corinne Féret. – De nombreux ESSMS n'ont pas reçu les crédits correspondants aux revalorisations Ségur et Laforcade. Leur personnel participe pourtant à une mission d'intérêt général essentielle. Le rapport demandé servira à identifier le fossé entre les besoins et les financements effectivement alloués, et à dresser des pistes pour renforcer l'attractivité de ces métiers.

Mme la présidente. – Amendement n°145 rectifié quater, présenté par MM. Milon, Burgoa, J.B. Blanc et Khalifé, Mmes Demas et Petrus, M. Sol et Mme Aeschlimann.

Après l'article 37

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement transmet au Parlement un rapport d'évaluation de la mise en œuvre de l'article 62 de la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023.

Ce rapport détaille le nombre d'établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes présentant un déficit à la fin de l'année 2023, ainsi que le nombre d'établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes en cessation des paiements. Le rapport présente des pistes d'amélioration de la situation de ces EHPAD en difficulté.

M. Alain Milon. – Cet amendement a échappé à ma vigilance. Je le retire, pour éviter à Mme la rapporteure d'avoir à être désagréable. (*Sourires*)

L'amendement n°145 rectifié quater est retiré, de même que l'amendement identique n°349

Mme la présidente. – Amendement identique n°1066 rectifié ter, présenté par MM. Montaugé, Bouad, P. Joly, Redon-Sarrazy et Bourgi, Mme Blatrix Contat, M. M. Weber, Mme Espagnac, MM. Fichet, Mérillou et Lurel, Mmes Monier et G. Jourda,

M. Ouizille, Mme Harribey, M. Pla, Mme Bonnefoy, MM. Tissot et Gillé, Mme Conway-Mouret, MM. Cozic, Kerrouche et Jeansannetas et Mmes Conconne et Féret.

Mme Corinne Féret. – Les Ehpad publics sont dans une situation financière dramatique : 42 % d'entre eux étaient en déficit en 2019, 80 % aujourd'hui. C'est un défi de société. Nos aînés méritent de vivre dans la dignité ; les Ehpad publics leur offrent des soins de qualité, à un prix accessible. L'État doit leur assurer les financements nécessaires, sans quoi nous risquons un effondrement du système.

Nous demandons un rapport formulant des propositions concrètes.

Mme Cathy Apourceau-Poly. – Très bien !

Mme Chantal Deseyne, *rapporteur pour l'autonomie.* – Les rapports sont rarement remis, et on connaît le sort qui leur est réservé quand ils le sont... Conformément à la ligne de la commission, avis défavorable.

M. Laurent Burgoa. – Parfait !

Mme Fadila Khattabi, *ministre déléguée.* – L'article 83 de la LFSS pour 2023 prévoit déjà un rapport répondant à vos préoccupations ; il sera publié d'ici la fin de l'année.

La question des revalorisations salariales fait l'objet d'un suivi attentif de la part du ministère, en lien avec les services territoriaux et les acteurs du secteur. Nous veillons à ce que les engagements pris auprès des professionnels soient honorés. Enfin, un travail d'analyse des dépenses et recettes 2022 des ESSMS, en lien avec la CNSA, complétera les données existantes. Retrait ou avis défavorable, car satisfaits.

Les amendements identiques n°s 706 rectifié et 1240 rectifié ne sont pas adoptés, non plus que l'amendement n°1066 rectifié ter.

Mme la présidente. – Amendement n°707 rectifié, présenté par Mmes Poncet Monge et Souyris, MM. Benarroche, G. Blanc et Dantec, Mme de Marco, MM. Dossus, Fernique et Gontard, Mme Guhl, MM. Jadot et Mellouli, Mme Ollivier, MM. Parigi et Salmon et Mmes Senée et M. Vogel.

Après l'article 37

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport portant sur le coût de l'uniformisation et de l'extension des dispositifs « Ségur » et « Laforcade » à toutes les fonctions publiques exerçant au sein d'établissements et de services sociaux et médico-sociaux ainsi qu'aux accords collectifs de transposition de ce dispositif dans le secteur privé.

Mme Raymonde Poncet Monge. – Nous voulons uniformiser et étendre les dispositifs Ségur et

Laforcade à toutes les fonctions publiques exerçant au sein d'ESSMS, ainsi qu'au secteur privé non lucratif.

L'avenant 43 a permis une revalorisation de 15 % en moyenne, faisant rattraper le décalage de rémunérations entre les personnels des services médico-sociaux à but non lucratif et les personnels des Ehpad - avant l'éligibilité de ceux-ci au Ségur.

Les premiers, privés de la prime Ségur, ont perdu en attractivité, ce qui se traduit par des transferts du domiciliaire vers les Ehpad : pour une aide-soignante à l'embauche, le décalage est de 176 euros. Le Ségur a été une avancée, mais ces trous dans la raquette ont exacerbé la concurrence entre les secteurs - un comble !

Il est urgent de résorber ces tensions. Ce n'est pas parce que le Gouvernement ne remet pas les rapports qu'il faut nous interdire d'en demander. Vous en avez d'ailleurs adopté un hier.

Mme Chantal Deseyne, rapporteur pour l'autonomie. – Sans surprise, avis défavorable. Je doute que la remise d'un rapport règle ces différences entre le public et le privé : seule une volonté politique y répondra.

Mme Raymonde Poncet Monge. – Eh oui !

Mme Fadila Khattabi, ministre déléguée. – Avis défavorable. Deux rapports sur des thèmes connexes seront remis au Parlement : le premier sur l'application de l'article 47 de la LFSS pour 2021, mettant en œuvre le dispositif de l'avenant 43 de la BAD ; le second, sur un bilan des professionnels éligibles au Ségur et l'attractivité des métiers.

L'avenant 43 a permis une revalorisation de 15 %, équivalente à celle du Ségur. Les partenaires sociaux ont opté pour une revalorisation fondée sur la compétence. Cumuler l'avenant 43 et le Ségur n'est donc pas nécessaire.

M. Daniel Chasseing. – Je ne voterai pas cette demande de rapport, mais que Mme la ministre écoute ce qui se passe dans la vraie vie ! Dans les maisons d'accueil spécialisées (MAS), les moniteurs, éducateurs, secrétaires ou cuisiniers n'ont pas reçu les 183 euros du Ségur - contrairement à ceux des Ehpad, qui exercent à côté !

La différence entre public et privé non lucratif atteint 4 500 euros par an pour une aide-soignante ayant cinq ans d'ancienneté, 7 000 euros en fin de carrière ; pour les infirmiers, 2 300 euros, et 5 000 euros à vingt ans d'ancienneté. Écoutez-les !

Mme Raymonde Poncet Monge. – Madame la ministre, laissez-moi vous expliquer. L'avenant 43 est un accord de branche ; parce que des aides à domicile restaient douze ans au Smic, il a mis fin au gel de la valeur du point. Mais vous avez tellement tardé à agréer cet accord que le premier coefficient était déjà immergé lors de son entrée en vigueur ! La hausse de 15 % est une moyenne, elle bénéficie surtout aux plus anciens et plus qualifiés.

À l'embauche, une personne travaillant à domicile restait donc payée au Smic, quand celle qui exerce en Ehpad recevait en plus la prime de 183 euros du Ségur. Ce qui a entraîné un transfert de personnel des SSAD vers les Ehpad.

Bien sûr, il fallait augmenter l'attractivité des Ehpad, mais cela a déstabilisé le secteur du soin à domicile et transféré la pénurie de l'un à l'autre. (*Mme Élisabeth Doineau et M. Daniel Chasseing applaudissent.*)

L'amendement n°707 rectifié n'est pas adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°536 rectifié *ter*, présenté par MM. Sautarel, Bruyen, Paccaud, Bonhomme, Tabarot, Chaize, D. Laurent et Khalifé, Mme Joseph, MM. Duplomb et J.M. Boyer, Mme Bellurot, MM. Panunzi, Anglars, Houpert, Chatillon, Bouchet, J.P. Vogel et Pellevat, Mme Borchio Fontimp, M. Belin, Mmes Dumont, Demas et Imbert, MM. Paul, Cadec et Gremillet, Mmes Aeschlimann et Josende, M. Mandelli, Mmes Belrhiti et Ventalon, M. Darnaud, Mmes Bonfanti-Dossat et Lopez et MM. Bouloux, Cuypers, Sido, Klinger, Rapin et H. Leroy.

Après l'article 37

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le Gouvernement remet un rapport au Parlement dans les six mois qui suivent la publication de la présente loi sur les pistes envisagées afin d'aider le secteur des aides à domicile, en envisageant notamment un changement du modèle de tarification et de solvabilisation.

Mme Corinne Imbert. – Défendu.

Mme Chantal Deseyne, rapporteur pour l'autonomie. – Même punition : avis défavorable. (*Mme Corinne Imbert sourit.*)

Mme Fadila Khattabi, ministre déléguée. – Même avis.

*L'amendement n°536 rectifié *ter* n'est pas adopté.*

Mme la présidente. – Amendement n°708 rectifié, présenté par Mmes Poncet Monge et Souyris, MM. Benarroche, G. Blanc et Dantec, Mme de Marco, MM. Dossus, Fernique et Gontard, Mme Guhl, MM. Jadot et Mellouli, Mme Ollivier, MM. Parigi et Salmon et Mmes Senée et M. Vogel.

Après l'article 37

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Dans un délai d'un an à partir de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur l'état de la réforme des services d'aide et de soin à domicile en application de l'article 68 de la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023. Ce rapport évalue également la mise en place du stationnement gratuit pour les aides à domicile, les aides-soignants et les infirmiers intervenant à domicile.

Mme Raymonde Poncet Monge. – Tous les professionnels médicaux, médico-sociaux et sociaux doivent bénéficier des dispositions de stationnement prévues par les communes. Or si les médecins bénéficient d'une tolérance, ce n'est pas le cas pour les infirmiers, les aides-soignants ou les aides à domicile. Certaines villes accordent des forfaits de stationnement aux infirmiers, mais pas aux aides-soignants ou aux aides à domicile. En France, le médical prime sur le social... Rétablissons l'égalité entre ces professions - l'idéal serait un stationnement gratuit.

Mme Chantal Deseyne, rapporteur pour l'autonomie. – Demande de rapport, avis défavorable.

Mme Fadila Khattabi, ministre déléguée. – Même avis. La réforme des services de soins à domicile vient d'être mise en œuvre, attendons les premières évaluations.

L'amendement n°708 rectifié n'est pas adopté.

ARTICLE 37 BIS

Mme la présidente. – Amendement n°1000, présenté par le Gouvernement.

Alinéa 2

1° Après le mot :

renouvelée

insérer les mots :

, selon des modalités fixées par décret,

2° Supprimer le mot :

successivement

Mme Fadila Khattabi, ministre déléguée. – Il s'agit d'assurer les modalités de renouvellement de l'allocation journalière du proche aidant (Ajpa) lorsque celui-ci aide plusieurs personnes simultanément. Ces aidants épuisent rapidement le nombre de jours ouvrant droit à l'Ajpa. Cet amendement prévoit un renouvellement par tranches de 66 jours. Il renvoie les modalités techniques au décret, pour une entrée en vigueur dès le 1^{er} janvier 2025.

Mme Chantal Deseyne, rapporteur pour l'autonomie. – La mesure est favorable aux proches aidants. Nous aimerions toutefois que le Gouvernement précise ses intentions, ainsi que l'impact financier. Avis favorable.

L'amendement n°1000 est adopté.

L'article 37 bis, modifié, est adopté.

ARTICLE 37 TER

Mme Raymonde Poncet Monge. – Cet article prolonge d'un an l'expérimentation de relayage d'une offre domiciliaire de répit de plusieurs jours, avec un intervenant unique. Cette expérimentation, lancée en 2019, a fait ses preuves : il est temps de la généraliser. Le groupe de travail réuni à l'initiative de

Baluchon France a conclu qu'il fallait insérer un nouvel article dans le code de l'action sociale et des familles pour déroger à la durée du travail ; il propose également que ces services soient portés par les futurs services d'autonomie à domicile des départements. Par ailleurs, les services de répit de longue durée pourraient être portés ou se coordonner avec les plateformes de répit des ARS. Passons à la généralisation !

Mme la présidente. – Amendement n°305, présenté par Mme Deseyne, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 2

Supprimer cet alinéa.

Mme Chantal Deseyne, rapporteur pour l'autonomie. – L'article 55 de la LFSS pour 2022 dispose que les frais d'ingénierie et d'expérimentation sont financés par la CNSA. Inutile de le répéter.

Mme Fadila Khattabi, ministre déléguée. – Avis favorable.

L'amendement n°305 est adopté.

L'article 37 ter, modifié, est adopté.

L'article 37 quater est adopté.

ARTICLE 38

Mme Raymonde Poncet Monge. – Nous saluons cet article, qui crée un service de repérage, de diagnostic et d'intervention précoce auprès des enfants de 0 à 6 ans présentant un handicap ou une suspicion de handicap. Il s'appuiera sur les maternités, PMI, pédiatres, médecins scolaires, plateformes de coordination et d'orientation (PCO), avec une mise en œuvre fin 2024, grâce à la complémentarité des acteurs.

Il faut toutefois s'assurer que les moyens financiers et humains seront au rendez-vous et améliorer l'attractivité des métiers concernés.

L'Union nationale des associations familiales (Unaf) appelle à inscrire ce dispositif dans un ensemble de mesures d'inclusion, à l'école notamment. La Défenseure des droits, dans un rapport de 2022, déplore que l'école demande encore trop souvent aux enfants en situation de handicap de s'adapter, au risque de les stigmatiser et de les exclure, et souligne le décalage entre les moyens dédiés à l'accompagnement de ces élèves et les besoins.

En bref, le dispositif est bienvenu, mais nous attendons les moyens !

Mme Jocelyne Guidez. – J'associe Laurent Burgoa et Corinne Féret à mon propos. Le déploiement du service de repérage, de diagnostic et d'accompagnement précoce est une avancée majeure, mais nous avons besoin de précisions.

Ainsi, l'étude d'impact de l'article avance l'hypothèse d'une durée moyenne de prise en charge

de 2,5 ans : je doute que cela suffise. Vous tablez sur deux actes de professionnels libéraux en moyenne par mois, avec un coût moyen de 42 euros par acte : là encore, est-ce suffisant ?

Le reste à charge doit être le plus faible possible, voire nul pour les plus démunis, comme c'est déjà le cas pour les PCO.

Enfin, il faut améliorer les conditions de scolarisation de ces enfants, avancer sur le dépistage des troubles du neurodéveloppement et permettre le répit des proches aidants.

Mme Corinne Féret. – Je salue la création de ce service mais j'alerte, comme l'a fait Mme Poncet Monge, sur les moyens, financiers et humains, qui seront nécessaires. Les spécialistes manquent, particulièrement les orthophonistes.

Plusieurs centres d'action médico-sociale précoce (Camps) nous ont alertés sur leurs difficultés financières. Je vous renvoie au rapport sur les troubles du neurodéveloppement que nous avons commis avec Jocelyne Guidez et Laurent Burgoa.

M. Philippe Mouiller, *président de la commission des affaires sociales.* – En tant que président du groupe d'étude Handicap, je soutiens cet article, que la commission propose d'améliorer.

Je ne reviens pas sur la problématique, réelle, des moyens. Des familles attendent parfois un ou deux ans avant de bénéficier d'une évaluation ; pendant ce temps, elles n'ont pas accès à un certain nombre de droits. (*Mme Pascale Gruny renchérit.*) Avec le temps de l'instruction, on a parfois un décalage de trois ans entre le repérage et la mise en place des premiers outils d'accompagnement.

Il faudrait imaginer un système dérogatoire une fois le prédiagnostic posé. (*Mme Laure Darcos applaudit.*)

Mme Fadila Khattabi, *ministre déléguée chargée des personnes handicapées.* – Je relève votre unanimité sur ce nouveau service qui est public, donc gratuit. Il améliorera le repérage, la prise en charge et l'inclusion à l'école. Nous y reviendrons plus avant.

La séance est suspendue à 13 h 05.

PRÉSIDENCE DE MME SOPHIE PRIMAS,
VICE-PRÉSIDENTE

La séance reprend à 14 h 35.

Mise au point au sujet de votes

Mme Monique Lubin. – Aux scrutins n^{os} 48 et 50, Mme Marie-Pierre Monier souhaitait voter pour.

Mme la présidente. – Acte vous est donné de cette mise au point. Elle sera publiée au *Journal officiel* et figurera dans l'analyse politique du scrutin.

Modification de l'ordre du jour

Mme la présidente. – La Conférence des présidents a inscrit l'examen de quatre missions et blocs de missions à l'ordre du jour du jeudi 7 décembre.

Afin d'assurer la présence du ministre chargé des outre-mer et en accord avec la commission des finances et le Gouvernement, nous pourrions avancer l'examen de la mission « Outre-mer », prévu le soir, en premier point de l'ordre du jour du jeudi 7 décembre.

Il en est ainsi décidé.

Délégation aux collectivités territoriales (Nomination)

Mme la présidente. – Une candidature pour siéger au sein de la délégation aux collectivités territoriales et à la décentralisation a été publiée.

Cette candidature sera ratifiée si la présidence n'a pas reçu d'opposition dans le délai d'une heure prévu par notre Règlement.

Financement de la sécurité sociale pour 2024 (Suite)

Discussion des articles
de la troisième partie (Suite)

ARTICLE 38 (Suite)

Mme la présidente. – Amendement n^o 306, présenté par Mme Deseyne, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 4

Après le mot :

convention

insérer les mots :

définissant notamment des objectifs en matière de prévention,

Mme Chantal Deseyne, *rapporteur pour l'autonomie.* – L'article 38 permet de déroger à la règle du 80 %-20 % pour le financement des centres d'action médico-sociale précoce (Camps). Afin que le département puisse continuer à les financer pour des actions de prévention, cet amendement prévoit des objectifs en matière de prévention dans les conventions ARS-département.

Mme Aurore Bergé, *ministre des solidarités et des familles.* – Ces conventions mentionnent déjà des objectifs de prévention, mais sans fléchage spécifique. Le cofinancement n'est pas remis en cause et ces

conventions n'ont pas vocation à se substituer aux schémas départementaux ni aux programmes régionaux de santé.

Il n'est donc pas nécessaire d'ajouter des critères de prévention, car d'autres outils en comportent déjà. Retrait, sinon avis défavorable.

L'amendement n°306 est retiré.

Mme la présidente. – Amendement n°307, présenté par Mme Deseyne, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 11

Après le mot :

infantile

insérer les mots :

ainsi que, dans les limites de leurs compétences, de l'aide sociale à l'enfance

Mme Chantal Deseyne, rapporteur pour l'autonomie. – Il est prévu que le nouveau service de repérage précoce s'appuie sur le bilan de santé et de prévention réalisé lors de l'entrée d'un mineur dans le dispositif de protection de l'enfance, d'où notre proposition d'ajout de l'aide sociale à l'enfance (ASE) dans la liste des contributeurs.

Mme Aurore Bergé, ministre. – Ce nouveau service de repérage précoce est une avancée puissante pour les familles, car il évite les pertes de chances. Il concernera tous les enfants, y compris, bien entendu, ceux qui sont pris en charge par l'ASE. Votre amendement est donc satisfait : retrait, sinon avis défavorable.

L'amendement n°307 est adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°716 rectifié, présenté par Mmes Poncet Monge et Souyris, MM. Benarroche, G. Blanc et Dantec, Mme de Marco, MM. Dossus, Fernique et Gontard, Mme Guhl, MM. Jadot et Mellouli, Mme Ollivier, MM. Parigi et Salmon et Mmes Senée et M. Vogel.

Alinéa 11, seconde phrase

Après la référence :

L. 2132-2

insérer les mots :

et sur le bilan de santé et de prévention prévu à l'article L. 223-1-1 du code de l'action sociale et des familles

Mme Raymonde Poncet Monge. – Cet amendement prévoit l'articulation du nouveau service de repérage avec l'accompagnement à la santé des mineurs accompagnés par l'ASE ou la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ). En effet, ces mineurs bénéficient déjà d'un bilan de santé et de prévention, puis d'un suivi médical régulier et coordonné.

Mme Chantal Deseyne, rapporteur pour l'autonomie. – Votre amendement est satisfait par le texte : avis défavorable.

Mme Aurore Bergé, ministre. – Même avis.

L'amendement n°716 rectifié est retiré.

Mme la présidente. – Amendement n°308, présenté par Mme Deseyne, au nom de la commission des affaires sociales.

Après l'alinéa 15

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

...° Au premier alinéa de l'article L. 2135-1, après le mot : « enfants », sont insérés les mots : « de moins de douze ans » ;

Mme Chantal Deseyne, rapporteur pour l'autonomie. – L'article 38 étend à toutes les formes de handicap le modèle mis en place pour les troubles du neuro-développement (TND), qui s'appuie sur les PCO.

On peut s'interroger sur l'articulation des deux dispositifs, dont les limites d'âge sont différentes : 12 ans pour les TND, 6 ans pour le repérage précoce. L'amendement tend à inscrire, dans la loi, la limite d'âge de 12 ans pour les TND.

Mme Aurore Bergé, ministre. – L'articulation se fera, avec une fluidité des parcours. Mais ne figeons pas de limite d'âge dans la loi, afin de conserver de la souplesse. Avis défavorable.

Mme Chantal Deseyne, rapporteur pour l'autonomie. – Pour le repérage précoce, la limite d'âge de 6 ans est bien inscrite à l'article 38. En revanche, la limite d'âge de 12 ans pour les TND a été fixée par décret. (*Mme la ministre le confirme.*)

Mme Jocelyne Guidez. – Je soutiens vivement l'amendement de la commission. En commission, j'avais interpellé M. Rousseau qui avait reconnu que la complémentarité des deux dispositifs était nécessaire.

J'ajoute qu'il est indispensable de rattraper notre retard en matière d'accompagnement des adolescents et des adultes.

L'amendement n°308 est adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°309, présenté par Mme Deseyne, au nom de la commission des affaires sociales.

I. – Après l'alinéa 15

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

...° Le deuxième alinéa de l'article L. 2135-1 est complété par les mots : « , qui peuvent être les structures désignées en application de l'article L. 2134-1 » ;

II. – Alinéa 17

Après le mot :

phrase,

insérer les mots :

la première occurrence du mot : « au » est remplacée par les mots : « en application du »,

III. – Alinéa 20

Compléter cet alinéa par les mots :

et, après le mot : « qui », sont insérés les mots : « peuvent être les structures désignées en application de l'article L. 2134-1. Elles »

Mme Chantal Deseyne, rapporteur pour l'autonomie. – Nous précisons que le nouveau service pourra être organisé par les acteurs existants, notamment les PCO, afin d'éviter l'empilement des dispositifs.

Mme Aurore Bergé, ministre. – Madame Guidez, je connais votre engagement sur le sujet du handicap.

L'amendement de la commission est satisfait, car rien n'empêche une telle coopération. Ne rigidifions pas : retrait, sinon avis défavorable.

Mme Chantal Deseyne, rapporteur pour l'autonomie. – Il ne s'agit pas de rigidifier, mais d'éviter de superposer les structures.

L'amendement n°309 est adopté.

L'amendement n°1092 n'est pas défendu.

L'article 38, modifié est adopté.

APRÈS L'ARTICLE 38

L'amendement n°873 n'est pas défendu.

Mme la présidente. – Amendement n°53 rectifié *ter*, présenté par Mmes Petrus et Berthet, MM. Burgoa et Pellevat, Mmes Micouleau, Aeschlimann, Lassarade et Bellurot, MM. Bruyen et Frassa, Mme Gosselin, MM. Khalifé, Somon et H. Leroy, Mme Di Folco, MM. Rapin, Sido et Mandelli et Mme Belrhiti.

Après l'article 38

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le titre VIII du livre V du code de l'action sociale et des familles est complété par un chapitre ainsi rédigé :

« Chapitre III

« Dispositions relatives à Saint-Martin

« Art. L. 583-1 – Le conseil mentionné aux articles L. 149-1 et L. 149-2 est présidé par le président du conseil territorial. Il est composé d'un représentant :

« 1° Du conseil territorial ;

« 2° De l'agence régionale de santé ;

« 3° Du recteur d'académie ;

« 4° De la Caisse Générale de Sécurité Sociale de la Guadeloupe et de Saint-Martin ;

« 5° Des intervenants qui contribuent au maintien du lien social des personnes âgées et des personnes handicapées ;

« 6° Des bailleurs sociaux ;

« 7° Des organisations syndicales représentatives des employeurs et des salariés des établissements et services mentionnés aux 6° et 7° du I de l'article L. 312-1 du présent code ;

« 8° Des personnes âgées, des personnes retraitées issues notamment des organisations syndicales représentatives, des personnes handicapées, de leurs familles et de leurs proches aidants.

« Les modalités de désignation des membres et de fonctionnement du conseil territorial de la citoyenneté et de l'autonomie sont fixées par un arrêté du représentant de l'État à Saint-Martin.

« Art. L. 583-2 – Pour l'application à Saint-Martin des articles L. 146-3, L. 146-4 et L. 581-6, un service de la collectivité territoriale peut, dans le cadre d'une convention passée avec l'État, exercer les missions d'une maison départementale des personnes handicapées.

« Ce service peut organiser des actions de coordination avec les autres dispositifs sanitaires et médico-sociaux concernant les personnes handicapées.

« La collectivité territoriale peut passer une convention avec les organismes de sécurité sociale ainsi qu'avec d'autres personnes morales, notamment celles représentant les organismes gestionnaires d'établissements ou de services destinés aux personnes handicapées, celles assurant une mission de coordination en leur faveur ou celles participant au fonds départemental de compensation. »

Mme Annick Petrus. – Cet amendement vise à adapter à Saint-Martin la composition du conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie et à créer officiellement la maison territoriale des personnes handicapées (MTPH).

En effet, à la suite de la création en 2007 de la collectivité d'outre-mer à compétence départementale de Saint-Martin, la MTPH n'a pas été créée ; aucune dotation n'a été versée ni aucun agent mis à disposition. C'est un service de la collectivité qui assure les missions d'une MTPH.

Cet amendement donnerait une base légale à ce mode de fonctionnement, sécuriserait les relations avec la CNSA et rendrait la collectivité éligible aux financements en vue de créer une MTPH.

Mme la présidente. – Amendement identique n°1111, présenté par le Gouvernement.

Mme Aurore Bergé, ministre. – Le Gouvernement a déposé un amendement identique pour des raisons de recevabilité, mais l'initiative en revient à Mme la sénatrice.

Nous devons prendre en compte les caractéristiques de nos outre-mer, comme nous l'avons fait pour Saint-Barthélemy. Ce conventionnement avec l'État permettra le financement par la CNSA.

Mme Chantal Deseyne, rapporteur pour l'autonomie. – Avis favorable.

Les amendements identiques n^{os}53 rectifié ter et 1111 sont adoptés et deviennent un article additionnel.

L'amendement n°440 n'est pas défendu.

Mme la présidente. – Amendement n°310, présenté par Mme Deseyne, au nom de la commission des affaires sociales.

Après l'article 38

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – À titre expérimental, pour une durée de quatre ans à compter de l'entrée en vigueur du décret prévu au V du présent article, peuvent être autorisés des dispositifs d'accueil transitoires pour les jeunes en situation de handicap.

Ces dispositifs accueillent des personnes en situation de handicap, âgées de seize ans ou plus et placées dans un établissement ou service mentionné au 2° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, afin de leur offrir un accompagnement spécifique jusqu'à leur admission dans un établissement pour adultes désigné par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées mentionnée à l'article L. 146-9 du même code.

II. – Les dispositifs mentionnés au I du présent article sont autorisés par l'agence régionale de santé et le conseil départemental.

Le titre I^{er} du livre III du code de l'action sociale et des familles leur est applicable.

III. – La commission mentionnée à l'article L. 146-9 du même code est compétente pour se prononcer sur l'orientation d'une personne en situation de handicap vers un dispositif mentionné au I du présent article.

IV. – Au plus tard six mois avant le terme de l'expérimentation mentionnée au I, le Gouvernement transmet au Parlement un rapport d'évaluation de cette expérimentation. Ce rapport détermine notamment les conditions de la pérennisation des dispositifs mentionnés au I.

V. – Un décret détermine les modalités d'application du présent article.

Mme Chantal Deseyne, rapporteur pour l'autonomie. – Depuis 1989, l'amendement Creton permet le maintien dérogatoire des jeunes adultes dans les établissements et services pour enfants handicapés, faute de places dans les structures pour adultes. La croissance du nombre de

bénéficiaires - 10 000 en 2023, contre 5 700 en 2014 - crée de nombreuses difficultés.

La commission propose donc, à titre expérimental, que les jeunes de 16 ans et plus en situation de handicap puissent être accueillis dans des dispositifs de transition.

Ces dispositifs, inspirés d'initiatives locales, ne pourraient-ils pas s'inscrire dans les 50 000 solutions annoncées lors de la dernière Conférence nationale du handicap ?

Mme la présidente. – Amendement identique n°615 rectifié bis, présenté par M. Khalifé, Mme Belrhiti, M. Milon, Mme Aeschlimann, MM. Brisson, Cuypers, Somon, Klinger, Gremillet et Tabarot, Mme Dumont, MM. Lefèvre, Perrin, Rietmann, Belin et Bruyen, Mme Malet, M. Pellevat, Mme Jacques, MM. Chaize, Burgoa et Sautarel, Mmes Estrosi Sassone, Josende et Puissat, MM. Sol et Sido et Mmes Petrus, Joseph et Eustache-Brinio.

M. Alain Milon. – Défendu.

Mme Aurore Bergé, ministre. – Oui, nous avons un besoin criant en places pour des adultes, qui sont maintenus dans des établissements inadaptés, dans des conditions indignes. L'amendement Creton a eu son utilité, mais n'est pas la solution, ni pour les établissements pour enfants, ni pour les familles qui attendent une place, ni pour les adultes qui y sont maintenus. Plutôt qu'un nouveau dispositif transitoire, la bonne réponse sera de créer les 50 000 nouvelles solutions - pour 1,5 milliard d'euros - annoncées lors de la Conférence nationale du handicap.

Votre proposition risque de nous ramener à terme à la situation actuelle. Créons plutôt des places pour adultes ! Avis défavorable.

Mme Chantal Deseyne, rapporteur pour l'autonomie. – Il faudra plusieurs années pour que ces nouvelles solutions pour adultes se mettent en place. Nous proposons un dispositif « passerelle », dont pourraient aussi bénéficier les jeunes en attente d'une place en institut médico-éducatif (IME).

Mme Cathy Apourceau-Poly. – Exactement !

Les amendements identiques n^{os}310 et 615 sont adoptés et deviennent un article additionnel.

ARTICLE 38 BIS

Mme Laure Darcos. – Le remboursement intégral des fauteuils roulants dès 2024 laisse les personnes en situation de handicap dubitatives : tous ne se valent pas, les plus techniques étant les plus coûteux. Parler de gamme de prix n'a donc pas de sens.

Notre commission des affaires sociales ne croit pas à un plafonnement du prix des fauteuils roulants. On risque de revivre ce qui s'est passé pour les lunettes dans le cadre du 100 % Santé...

Madame la ministre, pouvez-vous garantir que la prise en charge à 100 % des fauteuils roulants ne sera pas limitée aux seuls produits d'entrée de gamme, qui ne sont pas utilisés par les personnes en situation de handicap ? Un travail de nomenclature distinguant les fauteuils remboursés à 100 % et les autres sera-t-il mené ? Si oui, à quelle échéance ?

Vous affirmez que le coût de cette mesure incombera à l'État. Les complémentaires santé seront-elles néanmoins mises à contribution, comme dans le 100 % Santé ? Si oui, selon quelle quote-part ?

Enfin, les fabricants sont inquiets du changement de modèle économique induit, qui pourrait fragiliser la chaîne de valeur dédiée aux aides techniques. Quelle réponse leur apportez-vous ?

Mme Aurore Bergé, ministre. – Je le redis avec clarté, pour écarter toute ambiguïté : le reste à charge sera nul pour toutes les familles. Actuellement, encore 60 000 familles déboursent en moyenne 5 000 euros, et parfois jusqu'à 30 000 euros. Nous ne souhaitons pas rigidifier la loi, c'est le meilleur moyen de passer à côté de telle ou telle situation ; la nomenclature sera précisée au plan réglementaire. Mais tous les fauteuils seront remboursés, sans limite de prix.

Mme la présidente. – Amendement n°311, présenté par Mme Deseyne, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 2

Compléter cet alinéa par les mots :

et, après le mot : « prestations », sont insérés les mots : « une ou »

L'amendement rédactionnel n°311, accepté par le Gouvernement, est adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°625 rectifié *ter*, présenté par M. Canévet, Mmes N. Goulet et O. Richard, MM. Delcros, Longeot, Kern, Duffourg et Courtial, Mme Havet et MM. S. Demilly, Henno et Bleunven.

Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

...- Le même article L. 165-1 est complété par cinq alinéas ainsi rédigés :

« Pour l'application des dispositions du deuxième alinéa aux fauteuils roulants inscrits à la liste des produits et prestations, la procédure de référencement doit être menée selon les impératifs suivants :

« - la consultation préalable des organisations professionnelles (prestataires et fabricants) représentatives de la filière des opérateurs offrant la mise à disposition de fauteuils roulants, ainsi que des organisations représentatives de patients et usagers ;

« - la prise en compte de la capillarité nécessaire de l'offre sur l'ensemble du territoire pour assurer l'égalité de l'accès aux soins, et en particulier en zone rurale ;

« - la capacité pour les acteurs à pérenniser leur équilibre économique et les emplois locaux associés au regard de leurs obligations d'intérêt général ;

« - la prise en compte d'une trajectoire de mise en œuvre de la réforme de la prise en charge de ces produits et services permettant d'assurer son applicabilité, au regard de la nécessité pour les acteurs concernés de s'adapter aux évolutions de leur organisation et moyens induites par la réforme. »

Mme Nathalie Goulet. – Compte tenu du vieillissement de la population et de la volonté des personnes âgées de rester le plus longtemps possible à leur domicile, il faut assurer en tout point du territoire des solutions d'aide face à la perte d'autonomie. M. Canévet souhaite garantir que les acteurs offrant des formules de location de fauteuil pourront s'adapter au modèle du bien-vieillir à domicile dans des conditions de soutenabilité économique.

Mme Chantal Deseyne, rapporteur pour l'autonomie. – Nous partageons l'objectif, mais il n'est pas opportun que la loi entre dans un tel niveau de détail. Retrait ?

Madame la ministre, j'ai bien entendu votre engagement ; reste à en déterminer les conditions d'application.

Mme Aurore Bergé, ministre. – Même avis.

*L'amendement n°625 rectifié *ter* est retiré.*

L'article 38 bis, modifié, est adopté.

APRÈS L'ARTICLE 38 BIS

Mme la présidente. – Amendement n°1356 rectifié, présenté par le Gouvernement.

Après l'article 38 *bis*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Pour l'année 2024, en complément du financement du concours mentionné au a du 3° de l'article L. 223-8 du code de la sécurité sociale, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie verse un financement aux départements.

Ce complément de 150 millions d'euros est réparti en prenant notamment en compte le niveau du financement attribué en 2023 au titre du concours mentionné au a du 3° du même article L. 223-8.

II. – Par exception au I, ne sont pas éligibles à ce complément :

1° Les départements ayant un potentiel fiscal par habitant, au sens de l'article L. 3334-6 du code général des collectivités territoriales et dans les conditions prévues à l'article L. 223-14 du code de la sécurité sociale, supérieur à une valeur définie par voie réglementaire ;

2° Les départements qui n'atteignent pas un seuil défini par voie réglementaire, s'agissant de l'aide financière accordée aux services exerçant des activités d'aide et

d'accompagnement à domicile au titre des actions améliorant la qualité du service rendu à l'utilisateur mentionné au 3° de l'article L. 314-2-1 du code de l'action sociale et des familles.

III. – Les modalités de mise en œuvre du présent article sont précisées par décret.

Mme Aurore Bergé, ministre. – Cet amendement concrétise un engagement pris par la Première ministre et moi-même lors des Assises des départements de France. Sans attendre la réforme d'ensemble des concours financiers de la CNSA aux départements, prévue pour 2025, l'État soutiendra les départements à hauteur de 150 millions d'euros supplémentaires l'année prochaine, de sorte qu'aucun ne soit compensé à moins de 40 %. C'est une question d'équité territoriale. En 2025, une réforme en profondeur sera menée, pour un soutien plus fort et plus lisible.

Mme Chantal Deseyne, rapporteur pour l'autonomie. – Ce soutien complémentaire est bienvenu dans un contexte de dépenses croissantes. Je signale toutefois que la mesure, ponctuelle, ne vaut que pour 2024. Or, dans le même temps, le Gouvernement prévoit d'écarter les plafonds des concours de l'APA et de la prestation de compensation du handicap (PCH) pour neutraliser l'apport à la branche de 0,15 point de CSG supplémentaire. Une réforme des concours de la CNSA reste nécessaire, afin de rendre plus lisibles et équitables les relations entre la branche autonomie et les départements. Sous ces réserves, avis favorable.

M. Bernard Jomier. – Bienvenue à cet amendement, en effet, mais ces 150 millions d'euros doivent être pérennisés dans le cadre du rebasage auquel le Gouvernement s'est engagé. La question ne concerne pas que l'APA, mais aussi la PCH. (*Mme la ministre le confirme.*)

Mme Aurore Bergé, ministre. – Il s'agit bien d'un engagement continu, pour 2024 et au-delà. Nous refondrons les fonds de concours pour plus de clarté, et l'État s'engage à financer 50 % des dépenses nouvelles via la CNSA.

L'amendement n°1356 rectifié est adopté et devient un article additionnel.

ARTICLE 39 (Supprimé)

Mme la présidente. – Amendement n°933, présenté par Mme Apourceau-Poly et les membres du groupe Communiste Républicain Citoyen et Écologiste - Kanaky.

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

Dans un délai de trois mois à compter de la publication de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur l'indemnisation des victimes du travail. Ce rapport, après consultation des partenaires sociaux, des associations de victimes, des associations de praticiens du droit, des représentants de

la Cour de Cassation et du Conseil d'État, présente les voies immédiates d'amélioration possibles du dispositif actuel et les moyens pour parvenir, à terme, à une réparation intégrale des préjudices subis par les victimes.

Mme Cathy Apourceau-Poly. – Les psychopathologies liées au travail sont devenues un enjeu social et politique majeur, de nombreuses études en attestent. Les spécialistes pointent le coût des problèmes de santé physique et mentale pour les entreprises. Selon l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail, 50 à 60 % des jours de travail perdus en Europe ont un lien avec le stress au travail. La non-couverture par la branche AT-MP des frais et indemnités liés à l'épuisement professionnel reporte leur prise en charge sur l'assurance maladie. D'après l'Institut national de recherche et de sécurité (INRS), le coût du stress pour l'assurance maladie s'élevait en 2007 à 200 millions d'euros au titre des soins de santé et 1,280 milliard d'euros liés aux arrêts. La solidarité nationale n'a pas à supporter des dépenses dont le lien avec l'activité professionnelle est établi. Nous demandons un état des lieux officiel du coût des pathologies psychiques liées au travail.

Mme Marie-Pierre Richer, rapporteure de la commission des affaires sociales pour les accidents du travail et les maladies professionnelles. – J'étais circonspecte sur la première mouture de cet article, non pas du fait de l'accord national interprofessionnel (ANI) signé à l'unanimité, mais parce que la rente doit avoir une nature duale ; je crains que la jurisprudence récente de la Cour de cassation ne conduise à une judiciarisation délétère des AT-MP, à rebours de ce qui a fait l'utilité de cette branche.

Les modalités initialement retenues par le Gouvernement étaient dénoncées par les partenaires sociaux et les associations, qui pointaient un manque de préparation et de consultations. Le Gouvernement devra en tirer les conséquences dans un projet de loi *ad hoc*. L'indemnisation doit être plus claire et plus juste, et il faut trouver une solution pour les victimes de faute inexcusable de l'employeur, grandes perdantes de l'article 39 initial.

Le sujet mérite d'être approfondi, mais relève plutôt d'une mission parlementaire. Avis défavorable.

M. Aurélien Rousseau, ministre de la santé et de la prévention. – Je comprends votre circonspection. L'ANI du 15 mai appelait le législateur à s'assurer que la rente duale de l'AT-MP ne serait pas remise en cause. Le Gouvernement a transposé dans son texte l'ensemble des stipulations de l'accord, comme il s'y était engagé. Mais les partenaires sociaux ont indiqué à M. Dussopt et moi-même qu'ils n'avaient pas la même lecture de l'accord qu'ils avaient signé. Il y a un risque d'incompétence négative si le législateur laisse au pouvoir réglementaire un champ d'intervention qui relève de sa compétence. Nous avons demandé aux partenaires sociaux de rediscuter de ce sujet, car la

question de la santé psychique ne peut être laissée de côté. Avis défavorable au rétablissement de l'article.

L'amendement n°933 n'est pas adopté.

L'article 39 demeure supprimé.

APRÈS L'ARTICLE 39 (Supprimé)

Mme la présidente. – Amendement n°950, présenté par Mme Brulin et les membres du groupe Communiste Républicain Citoyen et Écologiste - Kanaky.

Après l'article 39

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

La première phrase du second alinéa de l'article L. 176-2 du code de la sécurité sociale est complétée par les mots : « , ainsi que des pathologies psychiques liées au travail ».

Mme Cathy Apourceau-Poly. – Quelque 34 % des salariés se sentent en situation d'épuisement professionnelle - comme nous en ce moment... (*Sourires*) Pourtant, le burn-out n'est toujours pas reconnu comme maladie professionnelle, et seulement 600 cas sont recensés par an, un chiffre à mille lieues de la réalité. Les personnels soignants sont particulièrement exposés à ce risque.

Cet amendement reprend une recommandation du rapport d'information parlementaire de 2017 sur l'épuisement professionnel : la commission chargée d'apprécier la sous-déclaration des AT-MP doit évaluer le coût des pathologies psychiques liées au travail.

Mme Marie-Pierre Richer, rapporteure pour les AT-MP. – L'amendement nous paraît satisfait : les sous-déclarations sont bien prises en compte, y compris pour les problèmes psychiques, qui ont vocation à être pris en charge par l'assurance maladie. En tout état de cause, les maladies psychiques ne sont pas unifactorielles. Le taux de 25 % nous semble pertinent. Avis défavorable.

M. Aurélien Rousseau, ministre. – En 2017, le Sénat avait plaidé pour une meilleure évaluation des sous-déclarations. En 2021, la commission paritaire - qui ne relève pas du Gouvernement - a évalué la charge financière des maladies psychiques à 287 millions d'euros. Depuis, le poids des maladies psychiques au travail s'est accentué. J'examinerai avec Olivier Dussopt comment cette commission peut jouer un rôle plus important. Avis défavorable.

L'amendement n°950 n'est pas adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°439 rectifié *bis*, présenté par Mme N. Delattre, MM. Bilhac et Cabanel, Mme M. Carrère, MM. Daubet et Fialaire, Mme Girardin, MM. Gold, Grosvalet et Guérini, Mme Guillotin, MM. Guiol et Laouedj, Mme Pantel et M. Roux.

Après l'article 39

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport portant sur l'application de l'article 110 de la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022, et notamment sur l'introduction d'un plafonnement prévu à l'article R. 341-17 du code de la Sécurité Sociale, dans le cadre du calcul périodique de la pension d'invalidité, ainsi que sur la prolongation de la période de prise en compte des revenus. Ce rapport s'attachera notamment à évaluer l'impact global du plafonnement, que ce soit sur le versement de la pension d'invalidité de la Sécurité Sociale que du versement de la rente invalidité de prévoyance, ou encore des conséquences en matière d'assurance retraite, des personnes invalides dont le cumul de revenus dépasse le plafond introduit par la réforme. Il portera également sur l'évaluation de l'impact de la prolongation de la période de revenus pris en compte, pour l'ensemble des personnes invalides, et s'attachera à estimer le nombre de perdants potentiels. Enfin il évaluera l'opportunité d'un versement minimal de pension pour les personnes dont le cumul des revenus dépasse le montant du plafond.

M. Jean-Noël Guérini. – Défendu.

Mme la présidente. – Amendement n°968, présenté par Mme Apourceau-Poly et les membres du groupe Communiste Républicain Citoyen et Écologiste - Kanaky.

Après l'article 39

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur l'opportunité de modifier le décret du 23 février 2022 relatif au cumul de la pension d'invalidité avec d'autres revenus et modifiant diverses dispositions relatives aux pensions d'invalidité.

Mme Silvana Silvani. – Nous dénonçons les effets de bord du double plafonnement entre la pension d'invalidité et les autres revenus des personnes invalides. Le 26 mai dernier, le collectif national consultatif des personnes handicapées (CNCPH) a adopté une motion dans le même sens.

Mme Chantal Deseyne, rapporteur pour l'autonomie. – Ce sujet revient fréquemment. De fait, le décret du 23 février 2022 a fait de nombreux perdants, et les travailleurs invalides ne sont pas encouragés à reprendre une activité professionnelle. Monsieur le ministre, je vous suggère de rencontrer le CNCPH. Toutefois, conformément à la position de la commission sur les rapports, avis défavorable.

M. Aurélien Rousseau, ministre. – En effet, ce décret a eu d'importants effets de bord, par manque d'anticipation. De nombreuses rencontres ont eu lieu avec les associations. Nous avons relevé le plafond de 50 %, ce qui devrait permettre de ne plus avoir de perdants. Nous suivrons de près la situation, pour voir si cette correction est suffisante et ne pas désinciter à la reprise d'activité. Avis défavorable.

Mme Émilienne Poumirol. – Le décret vise à favoriser la reprise d'activité des personnes ayant un taux d'invalidité élevé. Mais en pratique, une personne qui fait l'effort de reprendre une activité peut perdre 1 000 ou 1 200 euros par mois. En travaillant à 40 %, on est mieux rémunéré qu'en travaillant à 80 %... Je ne sais si le relèvement du seuil suffira. Le cumul entre les pensions d'invalidité et la PCH pose problème : les bénéficiaires des allocations supplémentaires d'invalidité (ASI) se retrouvent dans une situation délicate.

M. Philippe Mouiller, président de la commission. – Monsieur le ministre, je puis vous affirmer qu'il y a toujours de nombreux perdants. La reprise d'activité entraîne aussi la perte des contrats associés à la pension. C'est pourquoi j'avais proposé le versement d'une pension à 1 euro, permettant de conserver le bénéfice des contrats.

L'amendement n°439 rectifié bis n'est pas adopté.

L'amendement n°968 n'est pas adopté.

ARTICLE 39 BIS

Mme la présidente. – Amendement n°312, présenté par Mme Richer, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 3

Remplacer les mots :

au titre de

par les mots :

mentionnée à

L'amendement rédactionnel n°312, accepté par le Gouvernement, est adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°313, présenté par Mme Richer, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 7

1° Au début, supprimer les mots :

Entre le 11 mai 2023 et le 31 décembre 2023,

2° Après le mot :

dues

insérer les mots :

au titre de la période comprise entre le 11 mai 2023 et le 31 décembre 2023

Mme Marie-Pierre Richer, rapporteure pour les AT-MP. – Sécurisation juridique.

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

Mme la présidente. – Amendement n°314, présenté par Mme Richer, au nom de la commission des affaires sociales.

I. – Alinéa 8

Rédiger ainsi cet alinéa :

Sous réserve des décisions passées en force de chose jugée, est validé le versement aux marins, par l'Établissement national des invalides de la marine, des indemnités journalières de nourriture entre le 29 novembre 2017 et le 10 mai 2023, en tant que leur légalité serait remise en cause sur le fondement d'un défaut de base légale ou réglementaire, de l'incompétence du conseil d'administration pour leur institution, de leur méconnaissance des dispositions d'au moins un règlement d'action sanitaire et sociale de l'Établissement national des invalides de la marine ou du traitement fiscal qui leur a été appliqué. Ce versement ne donne pas lieu à réparation.

II. – Alinéa 10

Rédiger ainsi cet alinéa :

Sous réserve des décisions passées en force de chose jugée, est validé le versement aux marins, par l'Établissement national des invalides de la marine, des allocations exceptionnelles pour maladie professionnelle liée à l'amiante entre le 29 novembre 2017 et le 30 avril 2023, en tant que leur légalité serait remise en cause sur le fondement d'un défaut de base légale ou réglementaire, de l'incompétence du conseil d'administration pour leur institution, de leur méconnaissance des dispositions d'au moins un règlement d'action sanitaire et sociale de l'Établissement national des invalides de la marine ou de la renonciation du directeur et de l'agent comptable de l'établissement au recouvrement des créances. Ce versement ne donne pas lieu à réparation.

Mme Marie-Pierre Richer, rapporteure pour les AT-MP. – Cet amendement vise à sécuriser la mesure de validation.

M. Aurélien Rousseau, ministre. – En effet, cet amendement sécurise le dispositif au plan constitutionnel.

L'amendement n°314 est adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°315, présenté par Mme Richer, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 11, première phrase

Remplacer les mots :

de ces allocations

par les mots :

des allocations mentionnées au premier alinéa du présent III

L'amendement rédactionnel n°315, accepté par le Gouvernement, est adopté.

L'article 39 bis, modifié, est adopté.

APRÈS L'ARTICLE 39 BIS

Mme la présidente. – Amendement n°1074, présenté par Mme Havet, MM. Patriat et Iacovelli,

Mme Nadille, MM. Théophile, Bitz, Buis et Buval, Mmes Cazebonne et Duranton, MM. Fouassin, Haye, Kulimoetoke, Lemoyne, Lévrier, Mohamed Soilihi, Omar Oili et Patient, Mme Phinera-Horth, MM. Rambaud et Rohfritsch et Mme Schillinger.

Après l'article 39 bis

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après l'article L. 5552-45 du code des transports, il est inséré un article L. 5552-... ainsi rédigé :

« Art. L. 5552-.... – Sont prises en compte par l'Établissement national des invalides de la marine, au titre de l'assurance vieillesse, sous réserve de demande et de versement volontaire de la cotisation personnelle vieillesse visée au 2° de l'article L. 5553-1, dans les conditions fixées par décret les périodes au cours desquelles les femmes marins enceintes ont été déclarées inaptes temporairement à la navigation par le médecin des gens de mer en raison de leur état de grossesse, et dont le contrat d'engagement maritime a été suspendu, sans possibilité de reclassement à terre par leur employeur.

« Sont concernées les femmes marins enceintes déclarées inaptes avant le 1^{er} janvier 2016, et qui n'ont pas bénéficié de prestations femme enceinte de la part de l'Établissement national des invalides de la marine, au titre de l'action sociale et dont la pension n'a pas été liquidée. »

Mme Solanges Nadille. – Depuis 2015, les femmes marins enceintes sont déclarées inaptes à la navigation, mais pas au travail : elles ne sont donc pas éligibles aux indemnités journalières. Pour remédier à cette difficulté juridique, l'Établissement national des invalides de la marine (Enim) a pris en charge leur indemnisation, de la déclaration d'inaptitude au premier jour du congé maternité. En 2016, l'inaptitude a été limitée aux grossesses pathologiques. Environ 300 femmes n'ont pas bénéficié de ce dispositif entre 1985 et 2015. Elles doivent pouvoir verser des cotisations pour valider ces périodes d'inaptitude.

L'amendement n°1383 est retiré.

Mme Marie-Pierre Richer, rapporteure pour les AT-MP. – On ne peut être contre sur le fond, mais la méthode interroge. Les femmes marins ne doivent pas payer plus de cotisations que si elles avaient eu recours à la prestation versée jusqu'en 2016. De plus, combien de femmes seront concernées ? La commission encourage le Gouvernement à mieux communiquer. Enfin, pourquoi avoir autant attendu pour régler un problème qui dure depuis 2016 ? La commission n'a pu se réunir, mais, à titre personnel, avis favorable.

L'amendement n°1074 est adopté et devient un article additionnel.

ARTICLE 39 TER

Mme la présidente. – Amendement n°316, présenté par Mme Richer, au nom de la commission des affaires sociales.

Après l'alinéa 1

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

...° Au deuxième alinéa du II, le mot : « mission » est remplacé par le mot : « missions » ;

L'amendement rédactionnel n°316, accepté par le Gouvernement, est adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°317, présenté par Mme Richer, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 2

Remplacer les mots :

de détecter les personnes qui sont susceptibles de bénéficier des droits à l'indemnisation de ces préjudices

par les mots :

d'identifier les personnes mentionnées au même I.

L'amendement rédactionnel n°317, accepté par le Gouvernement, est adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°318, présenté par Mme Richer, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 4

Après le mot :

publique,

insérer les mots :

de tout organisme de sécurité sociale,

Mme Marie-Pierre Richer, rapporteure pour les AT-MP. – L'amendement vise à inclure les organismes de sécurité sociale dans la liste des entités desquelles le fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (Fiva) peut requérir des informations en vue d'identifier des bénéficiaires potentiels.

M. Aurélien Rousseau, ministre. – Le Fiva peut déjà le faire, puis contacter les personnes concernées. Retrait ? S'il y a des cas particuliers, il faudra les traiter de manière spécifique.

L'amendement n°318 est adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°319, présenté par Mme Richer, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 6, première phrase

Supprimer les mots :

, le cas échéant,

L'amendement rédactionnel n°319, accepté par le Gouvernement, est adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°320, présenté par Mme Richer, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 6, seconde phrase

Rédiger ainsi cette phrase :

Lorsque le bénéficiaire exprime son opposition à la poursuite du traitement des données ou lorsque ce traitement révèle que le bénéficiaire n'a pas droit à la réparation des préjudices définis au I, les informations et les données à caractère personnel le concernant sont détruites sans délai.

Mme Marie-Pierre Richer, rapporteure pour les AT-MP. – L'amendement prévoit la destruction des informations recueillies sur les personnes victimes de l'amiante à la demande du bénéficiaire ou lorsqu'il n'a pas droit à réparation.

M. Aurélien Rousseau, ministre. – Avis favorable.

L'amendement n°320 est adopté.

L'article 39 ter, modifié, est adopté.

ARTICLE 40

Mme la présidente. – Amendement n°829 rectifié, présenté par Mmes Poncet Monge et Souyris, MM. Benarroche, G. Blanc et Dantec, Mme de Marco, MM. Dossus, Fernique et Gontard, Mme Guhl, MM. Jadot et Mellouli, Mme Ollivier, MM. Parigi et Salmon et Mmes Senée et M. Vogel.

Supprimer cet article.

Mme Raymonde Poncet Monge. – Nous proposons de supprimer cet article, en cohérence avec notre combat contre la réforme des retraites. Il est logique que nous refusions son adaptation à Mayotte et Saint-Pierre-et-Miquelon... Cette réforme est injuste et inégalitaire ! (*M. Laurent Burgoa mime un moulinet.*)

Le problème vient essentiellement des recettes. Le président du conseil d'orientation des retraites (COR) a été remplacé pour l'avoir dit. Nous dénonçons l'obsession du « travailler plus », alors que l'intensification du travail abîme les corps et les esprits. (*Marques d'agacement à droite*)

Le système de santé à Mayotte est en hypertension, comme l'a montré le rapport d'information du Sénat sur l'accès aux soins à Mayotte.

L'espérance de vie des Mahorais est de 75 ans, huit ans de moins qu'en métropole, et les retraites courtes touchent principalement des personnes modestes.

Mme Pascale Gruny, rapporteur de la commission des affaires sociales pour l'assurance vieillesse. – Nous n'allons pas refaire le débat sur les retraites... (*M. Laurent Burgoa s'exclame.*)

Mme Laurence Rossignol. – Nous y sommes prêts !

Mme Pascale Gruny, rapporteur pour l'assurance vieillesse. – Il s'agit de reporter d'un an à Mayotte et de deux à Saint-Pierre-et-Miquelon le début du report progressif de l'âge légal à 64 ans, afin d'éviter un report brutal pouvant aller jusqu'à treize mois si les deux relèvements prévus en 2010-2011 et cette année étaient mis en œuvre simultanément.

L'article 40 maintient à 62 ans dans ces territoires l'âge de départ anticipé pour inaptitude au travail ou invalidité, et l'âge d'annulation de la décote à 67 ans. Il étend aux habitants de Saint-Pierre-et-Miquelon le bénéfice de l'assurance vieillesse des aidants.

Avis défavorable.

M. Aurélien Rousseau, ministre. – On est toujours rattrapé par ses propres turpitudes : revoici donc la réforme des retraites... (*Mmes Raymonde Poncet Monge et Émilienne Poumirol s'exclament.*) Avis défavorable.

L'amendement n°829 rectifié n'est pas adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°830 rectifié, présenté par Mmes Poncet Monge et Souyris, MM. Benarroche, G. Blanc et Dantec, Mme de Marco, MM. Dossus, Fernique et Gontard, Mme Guhl, MM. Jadot et Mellouli, Mme Ollivier, MM. Parigi et Salmon et Mmes Senée et M. Vogel.

Rédiger ainsi cet article :

Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport faisant état de l'étendue des erreurs de portée financière affectant les pensions de retraite des bénéficiaires de la Guadeloupe, de la Martinique et de la Guyane.

Mme Raymonde Poncet Monge. – Selon la Cour des comptes, plus d'une pension de retraite sur trois en Guadeloupe et plus d'une sur quatre en Martinique et en Guyane sont entachées d'erreurs. Cette fréquence est deux à trois fois plus élevée que la moyenne nationale, alors que le coût de la vie est plus élevé outre-mer. Selon une étude de 2019 de l'Autorité de la concurrence, l'écart est supérieur de 12 % en Martinique, 12,5 % en Guadeloupe et 11,6 % en Guyane. Il en résulte une double peine lorsque les erreurs sont en défaveur des usagers. Il faut identifier les causes de ces erreurs et y remédier.

Mme Pascale Gruny, rapporteur pour l'assurance vieillesse. – Avis défavorable à cet amendement qui supprime l'article 40 et prévoit un rapport. Quand nous demandons des rapports, nous pouvons parfois faire le travail nous-même. De toute manière, les ministères ne font pas les rapports que nous leur demandons. Sur le fond, le Gouvernement doit, en effet, se pencher sur les erreurs de calcul des pensions.

M. Aurélien Rousseau, ministre. – Le rapport de la Cour des comptes faisant état d'un taux d'erreur de 13 % date de 2017 : depuis, nous avons pris des mesures, et la Cour des comptes n'a pas renouvelé

cette alerte lors de la certification des comptes de la Caisse nationale d'assurance vieillesse (Cnav).

Par ailleurs, dans les conventions d'objectif et de gestion (COG), nous avons mentionné l'objectif de sécuriser toutes les prestations versées outre-mer. Actuellement, les taux constatés outre-mer se rapprochent des taux métropolitains.

Je salue le travail des agents des caisses. Souvent, la reconstitution des carrières est très complexe. Nous avons fixé un objectif de 0,67 % d'erreur d'ici trois ans sur la totalité des versements et sommes revenus sur une bonne trajectoire.

M. Victorin Lurel. – Je m'associe aux félicitations adressées aux agents des caisses.

Il existe un déficit d'information et de connaissance des droits, même si des progrès ont été récemment accomplis, notamment sur certains droits non demandés ou la récupération sur succession.

Le Gouvernement ne veut pas remettre de rapport, la commission les refuse, mais les problèmes d'information demeurent. Je voterai l'amendement de Mme Poncet Monge. Un rapport d'information de la commission des affaires sociales pourrait également s'avérer utile.

M. Aurélien Rousseau, ministre. – Monsieur Lurel, un rapport sur la mise en œuvre de la COG des caisses et de l'État sera publié. Nous aurons donc des informations. Des efforts sont menés pour faire connaître les droits en outre-mer. Avis défavorable.

L'amendement n°830 rectifié n'est pas adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°1211, présenté par Mme Lubin et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

I. - Alinéas 2 à 6

Supprimer ces alinéas.

II. - Alinéas 23 à 28

Supprimer ces alinéas.

Mme Monique Lubin. – Refaire le débat sur les retraites ne me déplairait pas, mais j'ai peur de me faire vilipender par mes collègues...

M. Laurent Burgoa. – J'aimerais bien rentrer dans le Gard ! (*Sourires*)

Mme Monique Lubin. – J'annonce donc : défendu !

M. Laurent Burgoa. – Vive les Landes !

Mme la présidente. – Amendement n°1376, présenté par Mme Gruny, au nom de la commission des affaires sociales.

I. – Au début

Insérer un paragraphe ainsi rédigé :

IA – Au deuxième alinéa de l'article L. 815-13 du code de la sécurité sociale, les mots : "régies par l'article 73 de la Constitution" sont remplacés par les mots : "mentionnées à l'article L. 751-1".

II. – Après l'alinéa 6

Insérer dix-huit alinéas ainsi rédigés :

1° bis Le e du 1° de l'article 5 est ainsi rédigé :

« e) Les conditions d'âge, de durée d'assurance et de périodes reconnues équivalentes prévues aux cinquième et sixième alinéas de l'article L. 161-22 et au premier alinéa de l'article L. 161-22-1-5 sont applicables sous réserve des dispositions du b et du c du présent 1° ; » ;

1° ter Après le e du 1° de l'article 5, sont insérés des e bis et e ter ainsi rédigés :

« e bis) Au deuxième alinéa de l'article L. 161-22, après les mots : "régime général de sécurité sociale" sont insérés les mots : "ou du régime de sécurité sociale applicable à Saint-Pierre-et-Miquelon" ;

« e ter) L'article L. 161-22-1-5 est ainsi modifié :

- le 3° est supprimé ;

- au cinquième alinéa, les mots : "ainsi que la condition de cessation progressive d'activité agricole mentionnée au 3°" sont supprimés ;

- au huitième alinéa, les mots : "et à l'article L. 732-54-2 du code rural et de la pêche maritime" sont supprimés ; »

1° quater Le 3° du même article 5 est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, après les mots : "des chapitres I^{er} à VI" sont insérés les mots : "et VIII" ;

b) Après le g, il est inséré un g bis ainsi rédigé :

« g bis) Les conditions d'âge et de durée d'assurance prévues au premier alinéa de l'article L. 351-1-2-1 sont applicables sous réserve des dispositions du b et du c du présent 1° ; » ;

c) Après le n, il est inséré un n bis ainsi rédigé :

« n bis) Au 4° du I de l'article L. 351-14-1, après les mots : "membre de", la fin est ainsi rédigée : "la collectivité territoriale de Saint-Pierre-et-Miquelon" ; » ;

d) Le o est abrogé ;

e) Sont ajoutés des p bis et p ter ainsi rédigé :

« p bis) Au deuxième alinéa de l'article L. 358-1, les deux occurrences du mot : "général" sont remplacées par les mots : "de sécurité sociale applicable à Saint-Pierre-et-Miquelon" ;

« p ter) Au premier alinéa de l'article L. 358-2, le mot : "général" est remplacé par les mots : "de sécurité sociale applicable à Saint-Pierre-et-Miquelon" ; »

III. – Après l'alinéa 18

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

5° Au deuxième alinéa de l'article 8, la référence : « L. 351-15 » est remplacée par la référence : « L. 161-22-1-5 ».

IV. – Après l'alinéa 29

Insérer quatre alinéas ainsi rédigés :

4° La section 5 du chapitre I^{er} du titre II est complétée par un article 18-1 ainsi rédigé :

« Art. 18-1. - Le chapitre VIII du titre V du livre III du code de la sécurité sociale est applicable au régime de retraite défini à l'article 5, sous réserve des adaptations suivantes :

1° Au deuxième alinéa de l'article L. 358-1, les deux occurrences du mot : "général" sont remplacées par les mots : "de sécurité sociale applicable à Mayotte" ;

2° Au premier alinéa de l'article L. 358-2, le mot : "général" est remplacé par les mots : "de sécurité sociale applicable à Mayotte". »

V. - Alinéas 30 et 31

Remplacer ces alinéas par six alinéas ainsi rédigés :

V. - A. - Le 1° et le b du 1° quater du I, le II et les 1° à 3° du III s'appliquent aux pensions prenant effet à compter du 1^{er} septembre 2023.

B. - Les 1° bis, 1° ter et d du 1° quater du I entrent en vigueur le 1^{er} septembre 2023.

C. - Les a et e du 1° quater et le 4° du III s'appliquent aux décès, aux disparitions et aux absences survenus à compter du 1^{er} janvier 2024.

D. - Le IA et les c du 1° quater et 2° à 5° du I entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2024.

E. - Le e du 1° de l'article 5 de la loi n° 87-563 du 17 juillet 1987 portant réforme du régime d'assurance vieillesse applicable à Saint-Pierre-et-Miquelon dans sa rédaction antérieure à la présente loi continue de s'appliquer aux assurés en situation de cumul emploi-retraite à la date du 1^{er} janvier 2024.

F. - Le o du 3° de l'article 5 de la loi n° 87-563 du 17 juillet 1987 portant réforme du régime d'assurance vieillesse applicable à Saint-Pierre-et-Miquelon continue de s'appliquer aux assurés bénéficiant d'une retraite progressive à la date du 1^{er} septembre 2023. Toutefois, la liquidation de la pension complète ne peut être obtenue que lorsque ces assurés remplissent les conditions d'âge et de durée d'assurance prévues aux articles L. 161-17-2 et L. 161-17-3 du code de la sécurité sociale, sous réserve des dispositions du b et du c du 1° de l'article 5 de la loi n° 87-563 du 17 juillet 1987 portant réforme du régime d'assurance vieillesse applicable à Saint-Pierre-et-Miquelon.

Mme Pascale Gruny, rapporteur pour l'assurance vieillesse. – Cet amendement corrige plusieurs erreurs matérielles dans l'article 40 et en améliore la rédaction.

Il vise à rendre applicable le relèvement à 150 000 euros du seuil de récupération sur succession de l'allocation de solidarité pour personnes âgées (Aspa) à Saint-Martin et Saint-Barthélemy et à en écarter l'application à Mayotte.

En outre, il rend applicable à Saint-Pierre-et-Miquelon le dispositif de cumul emploi-retraite, adapte la réforme des retraites aux paramètres du régime local et étend à Saint-Pierre-et-Miquelon les dispositions permettant aux élus locaux de racheter des trimestres au titre de leurs périodes de mandat.

La commission sécurise le départ en retraite des habitants de Saint-Pierre-et-Miquelon et Mayotte. Je regrette que des mesures aussi importantes aient été déposées par le Gouvernement au dernier moment, sans étude d'impact - les conditions dans lesquelles nous travaillons ne sont pas bonnes.

L'amendement n°982 est retiré.

Mme la présidente. – Amendement identique n°1059, présenté par MM. Iacovelli et Patriat, Mme Nadille, MM. Théophile, Bitz, Buis et Buval, Mmes Cazebonne et Duranton, M. Fouassin, Mme Havet, MM. Haye, Kulimoetoke, Lemoyne, Lévrier, Mohamed Soilihi, Omar Oili et Patient, Mme Phinera-Horth, MM. Rambaud et Rohfritsch et Mme Schillinger.

M. Xavier Iacovelli. – Défendu.

Mme Pascale Gruny, rapporteur pour l'assurance vieillesse. – L'amendement n°1211 nuirait aux personnes partant prochainement en retraite : avis défavorable. L'amendement n°1059 comporte plusieurs lacunes : retrait au profit de l'amendement de la commission.

M. Aurélien Rousseau, ministre. – Avis défavorable à l'amendement n°1211. Avis favorable aux amendements n°s 1376 et 1059.

M. Victorin Lurel. – Madame la rapporteure, quelle est la règle qui s'appliquera à Mayotte en matière de récupération sur succession ? En outre, il y a un problème de bornage : la loi s'applique de manière permanente dans l'Hexagone, pas dans les outre-mer.

M. Aurélien Rousseau, ministre. – La même règle s'appliquera dans l'Hexagone et à Mayotte.

Mme Pascale Gruny, rapporteur pour l'assurance vieillesse. – Le seuil de 100 000 euros s'appliquera à Mayotte, comme l'Hexagone. Pourquoi le relèvement à 150 000 euros n'est-il pas prévu dans ce cas ?

M. Victorin Lurel. – En effet !

Mme la présidente. – Je suggère que M. le ministre vous réponde ultérieurement sur ce point.

L'amendement n°1211 n'est pas adopté.

L'amendement n°1376 est adopté.

L'amendement n°1059 n'a plus d'objet.

L'amendement rédactionnel n°321, accepté par le Gouvernement, est adopté.

L'amendement rédactionnel n°322, accepté par le Gouvernement, est adopté.

L'article 40, modifié, est adopté.

APRÈS L'ARTICLE 40

Mme la présidente. – Amendement n°1368, présenté par le Gouvernement.

Après l'article 40

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Au premier alinéa du IV de l'article L. 14 du code des pensions civiles et militaires de retraite, après les mots : « au titre » sont insérés les mots : « du b du 1° de l'article L. 9 ».

M. Aurélien Rousseau, ministre. – Cet amendement ouvre le bénéfice de la surcote liée à la réforme des retraites aux fonctionnaires ayant bénéficié d'un congé parental, sur le modèle du régime général. Cette modification permettra notamment aux hommes et aux parents adoptants de bénéficier de cette surcote.

Je reconnais que la présentation tardive d'amendements du Gouvernement est préjudiciable au travail du Sénat. J'en assume la responsabilité et m'en excuse, en saluant le travail remarquable de la direction de la sécurité sociale, qui mène de front un grand nombre de travaux.

Mme Pascale Gruny, rapporteur pour l'assurance vieillesse. – La surcote avait été créée sur l'initiative de notre ancien collègue René-Paul Savary. (*M. Alain Milon renchérit.*) Avis favorable à cet amendement.

L'amendement n° 1368 est adopté et devient un article additionnel.

Mme la présidente. – Amendement n°1369, présenté par le Gouvernement.

Après l'article 40

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 14 du code des pensions civiles et militaires de retraite est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« La majoration mentionnée au III et celle mentionnée au IV ne peuvent pas être cumulées. »

M. Aurélien Rousseau, ministre. – Encore une situation qui n'avait pas été identifiée : certains fonctionnaires pourraient cumuler la surcote de la catégorie active et celle de la catégorie superactive. L'amendement interdit ce cumul, au nom de l'égalité.

Mme la présidente. – Qu'en pense notre commission superactive ? (*Sourires*)

Mme Pascale Gruny, rapporteur pour l'assurance vieillesse. – La surcote parentale est un supplétif, non un complément, à la surcote de droit commun. Avis favorable.

L'amendement n°1369 est adopté et devient un article additionnel.

Mme la présidente. – Amendement n°1357, présenté par le Gouvernement.

Après l'article 40

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I.- Au dernier alinéa de l'article L. 17 du code des pensions civiles et militaires de retraite les mots : « les périodes validées en application des articles L. 381-1 et L. 381-2 du code de la sécurité sociale ou » sont supprimés.

II.- Le premier alinéa de l'article L. 351-10 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° À la seconde phrase, les mots : « ou des périodes pendant lesquelles les fonctionnaires, les magistrats et les militaires vérifiaient les conditions d'affiliation à l'assurance vieillesse du régime général mentionnées aux mêmes articles L. 381-1 et L. 381-2 mais étaient affiliés à un régime spécial » sont supprimés ;

2° Est ajoutée une phrase ainsi rédigée : « Un décret détermine les conditions dans lesquelles des trimestres validés dans un autre régime au même titre que les trimestres validés en application des articles L. 381-1 et L. 381-2 sont pris en compte dans l'appréciation de ce seuil. »

M. Aurélien Rousseau, ministre. – La prise en compte des périodes d'assurance vieillesse des aidants et des parents au foyer dans les petites pensions constitue une avancée significative pour les assurés les plus modestes, en particulier pour les femmes.

Toutefois, pour une même carrière, ces périodes sont prises en compte à la fois dans le calcul du minimum contributif majoré et du minimum garanti. Il en résulte des situations inéquitables entre une personne polypensionnée du fait d'une carrière à cheval entre la fonction publique et le secteur privé et une personne ayant réalisé l'intégralité de sa carrière dans l'un des secteurs. Cet amendement met fin à cette situation inéquitable et illisible.

Mme la présidente. – Sous-amendement n°1381 à l'amendement n°1357 du Gouvernement, présenté par Mme Gruny, au nom de la commission des affaires sociales.

Amendement n° 1357, alinéa 3

Compléter cet alinéa par les mots :

et la référence : « mêmes articles L. 381-1 et L. 381-2 » est remplacée par la référence : « articles L. 381-1 et L. 381-2 du code de la sécurité sociale »

Mme Pascale Gruny, rapporteur pour l'assurance vieillesse. – C'est un sous-amendement de coordination. Avis favorable à l'amendement n°1357 sous réserve de son adoption.

M. Aurélien Rousseau, ministre. – Avis favorable au sous-amendement.

Le sous-amendement n°1381 est adopté.

L'amendement n°1357, sous-amendé, est adopté.

L'amendement n°832 rectifié est retiré.

Mme la présidente. – Amendement n°833 rectifié, présenté par Mmes Poncet Monge et Souyris, MM. Benarroche, G. Blanc et Dantec, Mme de Marco, MM. Dossus, Fernique et Gontard, Mme Guhl, MM. Jadot et Mellouli, Mme Ollivier, MM. Parigi et Salmon et Mmes Senée et M. Vogel.

Après l'article 40

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport d'évaluation ayant pour objectif de faire le bilan de la mise en œuvre en 2023 des dispositions de la loi n° 2023-270 du 14 avril 2023 de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2023. Ce rapport évalue les dépenses sociales induites par le décalage de l'âge d'ouverture des droits à la retraite.

Mme Raymonde Poncet Monge. – Je suis très sceptique sur le rendement attendu de 17,5 milliards d'euros par le Gouvernement de sa réforme des retraites : cela sous-estime les externalités négatives de la réforme et les surcoûts entraînés pour les prestations sociales.

Selon le COR, en 2019, un report de l'âge d'ouverture des droits à la retraite de deux ans équivaldrait à un surcoût de près de 320 millions d'euros par an en minima sociaux, soit 2,2 milliards d'euros de 2023 à 2030.

Michaël Zemmour a montré comment la réforme pouvait faire entrer 200 000 personnes en plus dans le sas de précarité. La réforme de 2010 avait ainsi déjà augmenté mécaniquement le chômage et l'invalidité des seniors.

Il faut donc évaluer pour - qui sait ? - revenir en arrière...

Mme Pascale Gruny, rapporteur pour l'assurance vieillesse. – Avis défavorable, car il s'agit d'une demande de rapport. L'article 10 de la LFSS pour 2023 prévoit déjà la remise d'un rapport d'évaluation avant le 1^{er} octobre 2027.

M. Aurélien Rousseau, ministre. – Avis défavorable, pour la même raison. De plus, un rapport en 2024 sur la réforme des retraites n'apporterait aucun éclairage sur les produits de celle-ci.

Mme Raymonde Poncet Monge. – Il est vrai qu'une année d'application est insuffisante... 2024, c'est trop tôt, mais 2027, c'est trop tard !

L'amendement n°833 rectifié n'est pas adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°834 rectifié *bis*, présenté par Mmes Poncet Monge, Souyris, Ollivier et M. Vogel, MM. Benarroche, G. Blanc et Dantec, Mme de Marco, MM. Dossus, Fernique et Gontard, Mme Guhl, MM. Jadot, Mellouli, Parigi et Salmon et Mme Senée.

Après l'article 40

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet un rapport sur l'impact de l'article 10 de la loi n° 2023-270 du 14 avril 2023 rectificative de financement de la sécurité sociale pour 2023 sur les pensions des Français ayant résidé à l'étranger. Ce rapport étudie des pistes de révision du mode de calcul des retraites qui prendrait en compte les spécificités des carrières des Français ayant résidé à l'étranger.

Mme Raymonde Poncet Monge. – Les périodes travaillées à l'étranger ne sont pas toutes validées par la Caisse nationale de l'assurance vieillesse (Cnav), soit faute d'accord bilatéral, soit à cause de l'extrême diversité des critères des accords, y compris au sein de l'Union européenne.

Les personnes ayant réalisé une carrière complète, mais moins de 25 années en France, ne bénéficient pas de la logique dite « des meilleures années ». La retraite de base est déjà proportionnelle au nombre de trimestres validés en France. Halte à la double peine !

Mme Pascale Gruny, rapporteur pour l'assurance vieillesse. – Demande de rapport, donc avis défavorable.

Les Français de l'étranger peuvent s'affilier à la caisse des Français de l'étranger - cela relève du choix de chacun.

M. Aurélien Rousseau, ministre. – Avis défavorable, pour les mêmes raisons. Par ailleurs, 70 % de nos compatriotes vivant à l'étranger sont couverts par des accords bilatéraux.

L'amendement n°834 rectifié bis n'est pas adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°835 rectifié, présenté par Mmes Poncet Monge et Souyris, MM. Benarroche, G. Blanc et Dantec, Mme de Marco, MM. Dossus, Fernique et Gontard, Mme Guhl, MM. Jadot et Mellouli, Mme Ollivier, MM. Parigi et Salmon et Mmes Senée et M. Vogel.

Après l'article 40

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Dans un délai de trois mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement présente au Parlement un rapport d'évaluation ayant pour objectif de faire le bilan de la mise en œuvre en 2023 des dispositions de la loi n° 2023-270 du 14 avril 2023 de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2023. Le rapport évalue les impacts de la loi sur les

retraites des travailleuses et travailleurs immigrés compte tenu de leurs parcours de carrières spécifiques.

Mme Raymonde Poncet Monge. – Je ne me fais pas d'illusions sur le sort d'un amendement demandant un rapport, de surcroît sur un public très invisibilisé : les immigrés, qui représentent moins de 10 % de la population française, mais 20 % des personnes pauvres. Or à 62 ans, ces dernières sont souvent déjà décédées.

De nombreux immigrés ont des carrières hachées ou sont au chômage, ce qui les conduit à avoir de faibles pensions. Selon le collectif des accidentés du travail, handicapés et retraités pour l'égalité des droits (Catred), il manque souvent de nombreuses années non déclarées par des employeurs peu scrupuleux. Ils sont nombreux à vivre avec l'Aspa. Nous demandons donc un rapport sur l'impact de la réforme sur cette population.

Mme Pascale Gruny, rapporteur pour l'assurance vieillesse. – Avis défavorable.

M. Aurélien Rousseau, ministre. – Avis défavorable sur le principe d'une demande d'un rapport, non à cause du public, madame Poncet Monge.

L'amendement n°835 rectifié n'est pas adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°1043, présenté par Mme Havet, MM. Iacovelli et Patriat, Mme Nadille, MM. Théophile, Bitz, Buis et Buval, Mmes Cazebonne et Duranton, MM. Fouassin, Haye, Kulimoetoke, Lemoine, Lévrier, Mohamed Soilihi, Omar Oili et Patient, Mme Phinera-Horth, MM. Rambaud et Rohfritsch et Mme Schillinger.

Après l'article 40

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Avant le 1er janvier 2025, le Gouvernement remet au Parlement un rapport évaluant les évolutions récentes du montant des pensions de réversion versé, précisant les conditions d'une extension des droits à la pension de réversion aux couples non mariés et l'opportunité d'une refonte plus globale des droits conjugaux de retraite.

M. Xavier Iacovelli. – Notre amendement sur les pensions de réversion ayant été déclaré irrecevable, nous demandons un rapport. Si le conjoint marié, l'ex-conjoint ou les ex-conjoints divorcés survivants peuvent, sous certaines conditions, en bénéficier, le Pacs n'ouvre aucun droit en la matière. Le député Olivier Damaisin avait plaidé pour y remédier.

Nous proposons d'évaluer l'évolution du montant des pensions dites de réversion versées depuis la LFSS pour 2009 et d'établir les conditions de son ouverture aux couples non mariés.

Mme Pascale Gruny, rapporteur pour l'assurance vieillesse. – Avis défavorable.

M. Xavier Iacovelli. – C'est tout ?

M. Aurélien Rousseau, ministre. – La Première ministre s'est engagée à mener une réflexion sur l'effet des mesures adoptées sur les droits conjugaux. Une première réunion du COR sur ce sujet a eu lieu en octobre 2023. Votre amendement étant satisfait, retrait ?

L'amendement n°1043 est retiré.

Mme la présidente. – Amendement n°1216, présenté par M. Jacquin et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Après l'article 40

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement présente au Parlement un rapport sur l'application aux travailleurs indépendants mentionnés à l'article L. 613-7 du code de la sécurité sociale et exerçant leur activité à titre principal, de la cotisation d'assurance vieillesse mentionnée à l'article L. 633-1 du même code, tel que modifié par l'article 15 de la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018.

Mme Monique Lubin. – Le régime de la microentreprise, choisi par 60 % des entrepreneurs individuels, est une véritable bombe à retardement : à terme, des centaines de milliers de personnes seront au minimum vieillesse.

Cet amendement prévoit la remise, par le Gouvernement, d'un rapport au Parlement, visant à quantifier les enjeux de la retraite des travailleurs indépendants.

J'en appelle de nouveau à la vigilance du Sénat et du Gouvernement sur toutes ces nouvelles formes de travail qui fabriquent des travailleurs pauvres et donc de futurs retraités pauvres. Pour ces assurés qui n'ont d'assurés sociaux que le nom, réinstaurons le salariat !

Monsieur Iacovelli, l'époque est à la baisse des dépenses, je doute que le Gouvernement accède à votre demande !

Mme Pascale Gruny, rapporteur pour l'assurance vieillesse. – Avis défavorable.

M. Aurélien Rousseau, ministre. – Nous avons inséré dans ce PLFSS la réforme de l'assiette sociale des indépendants, à laquelle je tiens et qui simplifiera la vie de ces travailleurs et améliorera leurs droits, notamment à la retraite.

Vous dites qu'il faut que ces nouvelles formes de travail reviennent vers le salariat. Or des cotisations élevées augmenteraient le risque de sous-déclaration. (*Mme Monique Lubin lève les bras.*) Avis défavorable.

L'amendement n°1216 n'est pas adopté.

ARTICLE 40 BIS

Mme la présidente. – Amendement n°324, présenté par Mme Gruny, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 1

Rédiger ainsi cet alinéa :

I. – Au sixième alinéa de l'article L. 9 bis du code des pensions civiles et militaires de retraite, les mots : « au délai de présentation de la demande, fixé à dix ans à compter de la fin des études » sont remplacés par les mots : « à l'âge de l'assuré à la date de la demande, qui ne peut être inférieur à trente ans ».

L'amendement rédactionnel n°324, accepté par le Gouvernement, est adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°325, présenté par Mme Gruny, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 2

Remplacer le mot :

rachats

par le mot :

versements

Mme Pascale Gruny, rapporteur pour l'assurance vieillesse. – Rédactionnel.

M. Aurélien Rousseau, ministre. – Nous craignons que cette modification rédactionnelle n'introduise une confusion. Le montant des rachats en cours pourrait être remis en cause. Retrait ou avis défavorable.

Mme Pascale Gruny, rapporteur pour l'assurance vieillesse. – Nous maintenons cet amendement, qu'il sera toujours possible de corriger ensuite.

L'amendement n°325 est adopté.

L'article 40 bis, modifié, est adopté.

L'article 40 ter est adopté.

ARTICLE 40 QUATER

Mme la présidente. – Amendement n°326, présenté par Mme Gruny, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 7

Remplacer les mots :

mentionnées à l'article L. 311-3, dans des conditions fixées par décret

par les mots :

déterminées par décret parmi celles mentionnées à l'article L. 311-3

L'amendement rédactionnel n°326, accepté par le Gouvernement, est adopté.

L'article 40 quater, modifié, est adopté.

L'article 40 quinquies est adopté.

ARTICLE 40 SEXIES

Mme la présidente. – Amendement n°327, présenté par Mme Gruny, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 2

Remplacer les mots :

leurs pensions

par les mots :

leur pension

L'amendement rédactionnel n°327, accepté par le Gouvernement, est adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°328, présenté par Mme Gruny, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéas 5 et 6

Remplacer le mot :

janvier

par le mot :

septembre

Mme Pascale Gruny, rapporteur pour l'assurance vieillesse. – Cet amendement met en cohérence l'âge de majoration de pension résultant de l'indemnité de feu avec celle de l'âge de départ en retraite anticipée applicable aux sapeurs-pompiers professionnels.

L'amendement n°328, accepté par le Gouvernement, est adopté.

L'article 40 sexies, modifié, est adopté.

APRÈS L'ARTICLE 40 SEXIES

Mme la présidente. – Amendement n°1230 rectifié, présenté par Mme Lubin et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Après l'article 40 sexies

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après le 7° de l'article L. 114-2 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« ...° De donner une évaluation de l'impact sur le Fonds de solidarité vieillesse de toute décision de modulation de la durée d'indemnisation de l'assurance chômage en fonction de la situation du marché du travail prise par le Gouvernement. »

Mme Monique Lubin. – Cet amendement rétablit le droit en vigueur avant la réforme des retraites, plus équitable sur les recours sur succession de l'Aspa. Pour mémoire, en 2022, ce dispositif avait réduit la charge du fonds de solidarité vieillesse (FSV) de 150 000 euros.

Je sais que je suis minoritaire sur ce sujet, mais je revendique de revenir au seuil de 39 000 euros.

Pourquoi la puissance publique devrait-elle subvenir aux besoins de quelqu'un pour que son patrimoine aille ensuite à ses héritiers ?

Si un patrimoine existe, et si la personne concernée a bénéficié d'un complément au titre de l'Aspa ou de l'aide départementale à l'hébergement, il est logique que les héritiers remboursent.

M. Philippe Mouiller. – Il s'agit de l'argumentaire de l'amendement n°1233. (*Mme Monique Lubin s'en excuse.*)

Mme Pascale Gruny, rapporteur pour l'assurance vieillesse. – Avis défavorable à l'amendement n°1230. Les informations demandées sont dans le rapport annuel du COR.

M. Aurélien Rousseau, ministre. – Même avis. L'annexe II du PLFSS présente en effet ces éléments, fruit d'un travail considérable des services : à chacun de s'en saisir.

L'amendement n°1230 rectifié n'est pas adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°88 rectifié, présenté par Mme Pantel, MM. Bilhac et Cabanel, Mme M. Carrère, M. Daubet, Mme Girardin et MM. Gold, Grosvalet, Guérini, Guiol, Laouedj et Roux.

Après l'article 40 sexies

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Au II, à la deuxième phrase du III, au 1° du IV et au V de l'article L. 221-1-5 du code de la sécurité sociale, la référence : « 1° » est remplacée par les mots : « et au a du 2° ».

M. Jean-Noël Guérini. – Quand le compte personnel de prévention a remplacé le compte personnel de prévention de la pénibilité, quatre facteurs de risque ont disparu des missions du fonds d'investissement dans la prévention de l'usure professionnelle (Fipu). Nous proposons de revenir dessus.

Mme Pascale Gruny, rapporteur pour l'assurance vieillesse. – Cet amendement vise à charger le Fipu de mener des actions de prévention d'exposition aux agents chimiques dangereux. Placé auprès de la commission AT-MP de la Cnam, ce fonds participe au financement d'actions de prévention destinées aux salariés exposés à des risques ergonomiques, tels que la manipulation de charges lourdes.

L'exposition aux agents chimiques dangereux n'est pas visée par les actions du Fipu, cette question relevant plutôt de la sécurité que de la pénibilité, selon le Gouvernement, qui considère qu'il faut les interdire.

La commission a rappelé, lors de l'examen du projet de loi de financement rectificative de la sécurité sociale, que l'exposition aux poussières et aux fumées, sans être des agents dangereux, pouvait causer des maladies professionnelles. La prévention doit être renforcée en la matière. Avis favorable.

M. Aurélien Rousseau, ministre. – La prise en compte du risque chimique est une question centrale. Le Gouvernement n'a pas la même position sur cette question. L'enjeu est d'interdire au maximum l'exposition aux produits chimiques.

En outre, le quatrième plan Santé au travail, qui ouvre des subventions à certaines entreprises, vise à protéger les salariés.

De plus, des efforts financiers importants seront consacrés à la prévention du risque chimique.

Le Fipu vise à prévenir l'usure professionnelle liée à des facteurs ergonomiques. Classer le risque chimique parmi ces derniers revient à banaliser un problème sur lequel nous devons agir de manière radicale. En effet, il ne crée pas de l'usure, mais des maladies professionnelles !

Il revient à la convention d'objectifs et de gestion de la branche AT-MP de porter les mesures de prévention du risque chimique. Avis défavorable.

L'amendement n°88 rectifié est adopté et devient un article additionnel.

Mme la présidente. – Amendement n°1084 rectifié, présenté par Mme Vermeillet, M. Retailleau, Mmes Gatel et N. Goulet, MM. Laugier et Kern, Mme O. Richard, MM. Mizzon et Henno, Mmes Saint-Pé, Sollogoub, Perrot et Gacquerre, MM. P. Martin, Maurey et J.M. Arnaud, Mme Jacquemet, MM. Duffourg et Bleunven et Mme Romagny.

Après l'article 40 sexies

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Au dernier alinéa de l'article L. 382-31 du code de la sécurité sociale, après la première occurrence du mot : « sociale » sont insérés les mots : «, ainsi que celles des délégués de ces collectivités membres d'un établissement public de coopération intercommunale, ».

M. Olivier Henno. – Cet amendement de Sylvie Vermeillet porte sur les retraites des élus des EPCI. La réforme des retraites représente une avancée pour les élus locaux, qui peuvent désormais cotiser sur simple demande à leur collectivité. Mais les EPCI sont exclus du dispositif : il faut les y intégrer.

Mme la présidente. – Amendement identique n°1223, présenté par M. Kerrouche et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Mme Monique Lubin. – C'est le même amendement.

Mme la présidente. – Amendement identique n°1348, présenté par le Gouvernement.

M. Aurélien Rousseau, ministre. – Olivier Dusopt s'était engagé à intégrer les élus des EPCI, oubliés lors de la réforme. C'est important au vu de leur engagement : je le vois bien dans le bassin alsésien !

Mme Pascale Gruny, rapporteur pour l'assurance vieillesse. – Avis favorable.

Les amendements identiques n^{os}1084 rectifié, 1223 et 1348 sont adoptés et deviennent un article additionnel.

Les amendements identiques n^{os}881 rectifié bis et 1129 rectifié n'ont plus d'objet.

Mme la présidente. – Amendement n°1233 rectifié, présenté par Mme Lubin et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Après l'article 40 sexies

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le deuxième alinéa de l'article L. 815-13 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° À la première phrase, les mots : « 100 000 euros au 1^{er} septembre 2023 et revalorisé dans les mêmes conditions que celles prévues au même article L. 816-2 » sont remplacés par les mots : « 39 000 euros au 1^{er} juin 2024 » ;

2° À la seconde phrase, le montant : « 150 000 euros » est remplacé par le montant : « 100 000 euros ».

Mme Monique Lubin. – Je l'ai défendu tout à l'heure.

Mme la présidente. – Amendement n°657 rectifié *ter*, présenté par Mme Conconne, MM. Bourgi, P. Joly et Pla, Mme Conway-Mouret et MM. Lurel et Montaugé.

Après l'article 40 sexies

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Au deuxième alinéa de l'article L. 815-13 du code de la sécurité sociale, les mots : « ce seuil est de 150 000 euros jusqu'au 31 décembre 2029 » sont remplacés par les mots : « la récupération ne peut être opérée sur la résidence principale, telle que mentionnée à l'article 10 du code général des impôts, du bénéficiaire de l'allocation ».

II. – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du I est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle à l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre I^{er} du livre III du code des impositions sur les biens et services.

M. Victorin Lurel. – Je crains qu'il y ait un schisme au sein de mon groupe. Du temps de Lionel Jospin, il n'y avait pas de récupération sur succession. La réforme des retraites a fixé un seuil à 100 000 euros dans l'Hexagone et à 150 000 euros outre-mer, mais si le premier est sans limite de temps, le second prend fin en 2029. Mon amendement n°1117 rectifié *bis* supprime cette borne.

L'actif successoral, une fois liquidé, doit ouvrir à récupération, mais, selon le seuil, dix ans plus tard, les héritiers peuvent se retrouver contraints de vendre la résidence principale. L'amendement n°1118 rectifié *bis* l'exclut.

Mme la présidente. – Amendement n°1117 rectifié *bis*, présenté par M. Lurel, Mme Bélim, M. Pla, Mme Conway-Mouret, M. P. Joly et Mme Conconne.

Après l'article 40 sexies

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Au deuxième alinéa de l'article L. 815-13 du code de la sécurité sociale, les mots : « jusqu'au 31 décembre 2029 » sont supprimés.

II. – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du présent article est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle à l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre I^{er} du livre III du code des impositions sur les biens et services.

M. Victorin Lurel. – Défendu.

Mme la présidente. – Amendement n°1118 rectifié *bis*, présenté par M. Lurel, Mme Bélim, M. Pla, Mme Conway-Mouret, M. P. Joly et Mme Conconne.

Après l'article 40 sexies

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Le deuxième alinéa de l'article L. 815-13 du code de la sécurité sociale est complété par les mots : « et la récupération ne peut être opérée sur la résidence principale du bénéficiaire de l'allocation ».

II. – Pour compenser la perte de recettes résultant du I, compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

.... – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du présent article est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle à l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre I^{er} du livre III du code des impositions sur les biens et services.

M. Victorin Lurel. – Défendu.

Mme Pascale Gruny, rapporteur pour l'assurance vieillesse. – Avis défavorable à l'amendement n°1233 rectifié, qui revient à la situation antérieure à la réforme des retraites. Il est établi que le principe de la récupération sur succession de cette allocation constitue l'un des principaux facteurs du non-recours, qui s'élèverait à environ 50 %. C'est la raison pour laquelle la LFRSS pour 2023 a relevé les seuils de récupération à 100 000 euros dans l'Hexagone et 150 000 euros en outre-mer, ce qui paraît raisonnable s'agissant d'une prestation de solidarité.

Avis défavorable aux amendements n°657 rectifié *ter*, 1117 rectifié *bis* et 1118 rectifié *bis*. Les bâtiments agricoles indissociables de la résidence principale sont déjà exclus du montant de la succession.

M. Aurélien Rousseau, ministre. – Concernant l'amendement n°1233 rectifié, avis défavorable, teinté d'un zeste d'étonnement. La mesure, favorable aux personnes modestes, a été introduite par un

amendement des groupes Les Républicains et socialiste dans cet hémicycle.

Avis défavorable aux amendements n^{os} 657 rectifié *ter*, 1117 rectifié *bis* et 1118 rectifié *bis*. J'en profite pour dire qu'il n'existe pas à Mayotte de recouvrement de succession. Il n'y a donc pas de seuil. C'est le choix qui a été fait au moment de la départementalisation.

M. Olivier Henno. – Je suivrai l'avis de la commission, mais le recouvrement sur succession est un débat intéressant. Lorsqu'on est aux responsabilités dans un département, on est bien content de pouvoir y recourir.

Lors de la création de l'APA, nous avons échangé avec Jean Le Garrec et choisi d'exclure la récupération. L'un des inconvénients est que cela limite le recours des personnes les plus modestes. Les personnes qui ont péniblement économisé pour acheter une petite maison sont les premières visées. Il est compliqué de trancher.

M. Victorin Lurel. – Madame la rapporteure, je vise bel et bien la résidence principale. À La Réunion, avec la rareté du foncier, elle peut atteindre des prix importants, même s'il s'agit d'une maison construite « en coup de main », comme on dit.

Je rassure mes collègues, il ne s'agit pas de supprimer le remboursement, mais de jouer sur le seuil, actuellement très vite atteint.

Je n'ai pas eu d'explication de M. le ministre sur le bornage dans le temps du seuil ultramarin. Y a-t-il une pensée cachée derrière ?

Mme la présidente. – Nous le saurons d'ici 2029 !

*L'amendement n°1233 rectifié n'est pas adopté, non plus que les amendements n°657 rectifié *ter*, 1117 rectifié *bis* et 1118 rectifié *bis*.*

Mme la présidente. – Amendement n°1036, présenté par MM. Iacovelli et Patriat, Mme Nadille, MM. Théophile, Bitz, Buis et Buval, Mmes Cazebonne et Duranton, M. Fouassin, Mme Havet, MM. Haye, Kulimoetoke, Lemoyne, Lévrier, Mohamed Soilihi, Omar Oili et Patient, Mme Phinera-Horth, MM. Rambaud et Rohfritsch et Mme Schillinger.

Après l'article 40 sexies

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Au deuxième alinéa de l'article L. 358-5 du code de la sécurité sociale, les mots : « au pourcentage prévu au premier alinéa de l'article L. 821-1 » sont remplacés par les mots : « fixée par décret ».

M. Xavier Iacovelli. – La législation prévoit le versement d'une pension aux orphelins sur le principe de la pension de réversion, jusqu'à 21 ans, ou 25 pour ceux qui sont dans un parcours d'insertion, et sans condition d'âge pour les orphelins souffrant d'un handicap supérieur à 80 %. Or ce taux ne concerne qu'une infime partie des personnes en situation de

handicap. Un taux de 50 %, c'est déjà beaucoup, en particulier si vous avez perdu un proche. Nous proposons que le taux soit fixé par décret.

Mme la présidente. – Sous-amendement n°1385 à l'amendement n 1036 de M. Iacovelli, présenté par MM. Retailleau et Mouiller.

Amendement n° 1036

I. – Alinéa 3

Remplacer le mot :

fixée

par les mots :

à un taux fixé

II. – Compléter cet amendement par un alinéa ainsi rédigé :

Le même deuxième alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée : « Ce taux est abaissé par décret pour les orphelins qui remplissent les conditions prévues au 2° de l'article L 821-2. »

M. Philippe Mouiller. – Introduite sur proposition de Bruno Retailleau lors de la loi de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2023, la pension d'orphelin est une avancée que M. Iacovelli propose à bon droit d'élargir.

Ce sous-amendement complète son amendement en permettant d'ouvrir davantage les critères d'éligibilité des orphelins dont le taux d'incapacité est compris entre 50 et 79 %, et qui se sont vu reconnaître une restriction substantielle et durable pour l'accès à l'emploi.

Mme Pascale Gruny, rapporteur pour l'assurance vieillesse. – La commission avait émis un avis défavorable à l'amendement n°1036 à cause d'un problème de rédaction, que le sous-amendement n°1385 corrige. La commission n'ayant pas pu se réunir, avis favorable à titre personnel sur les deux.

M. Aurélien Rousseau, ministre. – Je salue l'apport du président Retailleau à ce sujet lors de la réforme des retraites. Avis favorable à l'amendement n°1036, sous réserve de l'adoption du sous-amendement n°1385. S'ils sont adoptés, j'émettrai un avis défavorable sur l'amendement n°1037, la demande de rapport devenant inutile.

Le sous-amendement n°1385 est adopté.

L'amendement n°1036, sous-amendé, est adopté.

L'amendement n°1037 est retiré.

Mme la présidente. – Amendement n°988, présenté par le Gouvernement.

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après l'article 40 sexies

I. – Après la sous-section 1 bis de la section 3 du titre III du livre VII du code rural et de la pêche maritime, il est inséré une sous-section 1 ter ainsi rédigée :

« Sous-section 1 ter

« Pension d'orphelin

« Art. L. 732-54-5-.... – Les dispositions du chapitre VIII du titre V du livre III du code de la sécurité sociale sont applicables au régime des non-salariés des professions agricoles. Pour l'application des articles L. 358-1 et L. 358-2, les mots : "régime général" sont remplacés par les mots : "régime des non-salariés des professions agricoles". »

II. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° À l'article L. 358-3, les mots : « Sans préjudice du » sont remplacés par les mots : « Par dérogation au » ;

2° Au premier alinéa de l'article L. 382-27, les mots : « et L. 355-1 à L. 355-3 » sont remplacés par les mots : «, L. 355-1 à L. 355-3 et L. 358-1 à L. 358-7 » ;

3° Au premier alinéa de l'article L. 634-2, après les mots : « chapitres I^{er} à V », sont insérés les mots : « et VIII ».

M. Aurélien Rousseau, ministre. – Cet amendement étend la pension d'orphelin aux non-salariés agricoles, aux artisans, aux commerçants, aux professions libérales non réglementées ainsi qu'aux assurés du régime des cultes. (*M. le ministre marque une pause.*) Je me demandais quels ministres des cultes étaient concernés... (*Sourires*)

Mme Nathalie Goulet. – Les rabbins et les pasteurs !

M. Aurélien Rousseau, ministre. – Étant gardois, j'avais bien ma petite idée sur ces derniers...

Mme la présidente. – Amendement identique n°1002 rectifié, présenté par M. Retailleau, Mme Aeschlimann, MM. Anglars, Bacci, Bazin et Belin, Mmes Bellurot et Berthet, M. J.B. Blanc, Mme Bonfanti-Dossat, MM. Bonhomme, Bonnus, Bouchet et Bouloux, Mme V. Boyer, MM. Brisson, Burgoa et Cadec, Mmes Carrère-Gée et Chain-Larché, MM. Chaize, Chevrollier, Cuypers, Darnaud et Daubresse, Mmes Demas, Deseyne, Di Folco, Drexler, Dumas, Dumont, Estrosi Sassone et Eustache-Brinio, MM. Favreau et Frassa, Mmes Garnier, F. Gerbaud et Gosselin, MM. Gremillet, Groperrin, Hugonet et Husson, Mmes Imbert, Josende et Joseph, MM. Khalifé et Klinger, Mme Lassarade, MM. D. Laurent, de Legge et Le Rudulier, Mme Malet, M. Mandelli, Mme P. Martin, M. Meignen, Mme Micouleau, MM. Milon, de Nicolaÿ, Panunzi, Paul, Paumier, Pellevat, Pernot et Perrin, Mme Petrus, M. Piednoir, Mme Pluchet, M. Pointereau, Mmes Primas et Puissat, MM. Rapin, Reichardt, Reynaud, Rietmann, Saury et Sautarel, Mme Schalck, MM. Sido, Sol, Somon, Szpiner et Tabarot, Mme Ventalon et MM. C. Vial et J.P. Vogel.

M. Laurent Somon. – C'est une mesure de justice sociale qui correspond à un engagement du Gouvernement pendant l'examen de la réforme des retraites.

Mme Pascale Gruny, rapporteur pour l'assurance vieillesse. – Avis favorable à ces amendements identiques qui corrigent une erreur matérielle.

Les amendements identiques n^{os} 988 et 1002 rectifié sont adoptés et deviennent un article additionnel.

L'amendement n°428 rectifié n'est pas défendu.

Mme la présidente. – Amendement n°1034, présenté par MM. Théophile, Patriat et Iacovelli, Mme Nadille, MM. Bitz, Buis et Buval, Mmes Cazebonne et Duranton, M. Fouassin, Mme Havet, MM. Haye, Kulimoetoke, Lemoyne, Lévrier, Mohamed Soilihi, Omar Oili et Patient, Mme Phinera-Horth, MM. Rambaud et Rohfrisch et Mme Schillinger.

Après l'article 40 sexies

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Dans un délai de 12 mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement présente au Parlement un rapport sur la mise en œuvre des dispositions relatives à l'augmentation du nombre de trimestre pouvant être acquis par les sportifs de haut niveau prévues à l'article 10 de la loi n° 2023-270 du 14 avril 2023 de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2023. Ce rapport évalue en outre la possibilité d'étendre aux sportifs de haut niveau ayant pris leur retraite avant le 1^{er} décembre 2012 le bénéfice du dispositif de validation de trimestres financé par le ministère des Sports.

M. Dominique Théophile. – Une validation de trimestres financée par le ministère des sports a été mise en place depuis 2012 pour les sportifs inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau. *Quid* de ceux qui n'étaient pas inscrits avant 2012 ? Dans l'attente des jeux olympiques et paralympiques (JOP), votre réponse est très attendue.

Mme Pascale Gruny, rapporteur pour l'assurance vieillesse. – Avis défavorable à cette demande de rapport.

M. Aurélien Rousseau, ministre. – Monsieur Théophile, je crains de ne pas être à la hauteur de l'attente des sportifs - c'est l'histoire de ma vie ! (*Sourires*)

Le nombre de trimestres validables pour les sportifs de haut niveau a été doublé et ils peuvent désormais racheter jusqu'à douze trimestres.

Je comprends les craintes des collectifs d'anciens sportifs, mais ne suis pas en mesure de répondre à votre question. Je transmettrai votre demande au ministre du travail et à la ministre des sports.

L'amendement n°1034 n'est pas adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°1318 rectifié, présenté par Mmes M. Vogel, Ollivier, Souyris et Poncet Monge et M. G. Blanc.

Après l'article 40 sexies

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 114-4 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Le II est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« ...° Identifiant les dispositions en matière des droits à la retraite qui désavantagent les Françaises et Français ayant travaillé, au moins pendant une période de leur vie, à l'étranger ou qui perçoivent leur retraite à l'étranger. » ;

2° Le III est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« ... ° La lutte contre les ruptures d'égalité dont sont victimes les Françaises et Français ayant travaillé, au moins pendant une période de leur vie, à l'étranger et les Françaises et Français qui perçoivent leur retraite à l'étranger. »

Mme Mathilde Ollivier. – Chaque année, le COR rend un rapport sur les retraites, qui comporte un angle mort : les assurés ayant eu une carrière internationale ou ceux qui ont résidé plusieurs années à l'étranger.

Pour une personne qui n'a travaillé qu'en France, seules les 25 années les mieux rémunérées sont prises en compte dans le calcul de la retraite. Pour celles qui ont travaillé à l'étranger, seules les années travaillées en France sont intégrées, ce qui implique une retraite plus faible.

Dès lors, il peut exister une rupture d'égalité entre les assurés, alors que leur durée du travail est identique.

Cet amendement demande que le rapport annuel du COR identifie des dispositions spécifiques pour les personnes concernées.

Mme Pascale Gruny, *rapporteur pour l'assurance vieillesse.* – Avis défavorable.

M. Aurélien Rousseau, *ministre.* – Avis défavorable sur le fait d'inscrire ce point dans la loi. Toutefois, je m'engage à ce que le ministère du travail demande au comité de suivi des retraites d'examiner ce point.

L'amendement n°1318 rectifié n'est pas adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°1322 rectifié, présenté par Mmes M. Vogel, Ollivier, Souyris et Poncet Monge et M. G. Blanc.

Après l'article 40 sexies

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le premier alinéa de l'article L. 351-10 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée : « Un décret pris après avis de l'Assemblée des

Français de l'étranger ou, dans l'intervalle de ses sessions, de son bureau, fixe les adaptations des conditions d'éligibilité à la majoration de la pension de vieillesse au taux plein permettant de porter cette prestation, lors de sa liquidation, à un montant minimum, mentionnées à la première phrase, ainsi que les conditions d'éligibilité à la majoration de ce montant mentionnées à la deuxième phrase aux situations des assurés qui ont travaillé, pendant au moins 18 mois, à l'étranger ou qui ont été affiliés au régime d'une organisation internationale. »

Mme Mathilde Ollivier. – Cet amendement vise à adapter les conditions d'éligibilité du minimum contributif majoré aux parcours des assurés ayant travaillé à l'étranger.

Le seuil d'éligibilité de ces personnes au minimum contributif majoré est arbitraire et inacceptable : 120 trimestres cotisés en France. Cela pénalise les carrières internationales. C'est d'autant moins juste que les personnes concernées sont celles qui ont de faibles revenus. Nous préconisons le versement du minimum contributif majoré au prorata des trimestres cotisés en France.

Mme la présidente. – Amendement n°1323 rectifié, présenté par Mmes M. Vogel, Ollivier, Souyris et Poncet Monge et M. G. Blanc.

Après l'article 40 sexies

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Six mois après la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur l'application des dispositions sur le minimum contributif et le minimum contributif majoré mentionnés à l'article L. 351-10 du code de la sécurité sociale aux assurés ayant travaillé tant en France qu'hors de France. Ce rapport détaille la nécessité de verser le minimum contributif et le minimum contributif majoré au prorata des trimestres travaillés en France aux assurés ayant eu une carrière internationale ou qui ont été affiliés au régime de sécurité sociale d'une organisation internationale.

Mme Mathilde Ollivier. – Cet amendement de repli est une demande de rapport, et non plus une demande d'adaptation prise par décret.

Le seuil d'éligibilité au minimum contributif majoré est injuste : une augmentation du minimum contributif majoré ne peut profiter aux Français ayant eu une carrière internationale, puisqu'ils en demeurent exclus. M. Benoît Marin-Cudraz, conseiller à l'Assemblée des Français de l'étranger, l'a montré. C'est pourtant en arguant de cette augmentation que le Gouvernement tentait de justifier sa réforme injuste des retraites au printemps.

Nous souhaitons que l'éligibilité au minimum contributif ne soit plus définie par un seuil absolu ; il doit être reversé au prorata de la durée de cotisation en France.

Mme Pascale Gruny, rapporteur pour l'assurance vieillesse. – Avis défavorable aux deux amendements.

M. Aurélien Rousseau, ministre. – Les conditions d'éligibilité au minimum contributif sont déjà aménagées, afin de tenir compte de l'harmonisation des régimes de cotisations sociales au niveau européen, avec une répartition de la charge entre États. Le principe de proratisation est en fait appliqué. Les amendements sont satisfaits : retrait ou avis défavorable.

L'amendement n°1322 rectifié n'est pas adopté, non plus que l'amendement n°1323 rectifié.

Mme la présidente. – Amendement n°1325, présenté par Mmes Ollivier, M. Vogel, Souyris et Poncet Monge.

Après l'article 40 sexies

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le Gouvernement remet au Parlement, dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, un rapport évaluant l'application de l'article L. 351-1 du code de la sécurité sociale pour les assurés ayant eu une carrière internationale et également le traitement inégal des personnes ayant travaillé à l'étranger en évaluant la possibilité de calculer le salaire annuel au prorata des années travaillées en France.

Mme Mathilde Ollivier. – Le mode de calcul des droits à la retraite se fonde sur la moyenne des revenus des 25 meilleures années. Cela pénalise fortement les Français ayant travaillé à l'étranger.

Prenons le cas de Nathalie, qui, pendant ses années d'études en France, a travaillé cinq étés de suite, pour 1 600 euros par an. D'autre part, elle a travaillé quinze ans en France en gagnant 30 000 euros par an et a effectué le reste de sa carrière au Canada. Sa retraite, pour ses vingt ans de carrière en France, sera calculée à partir d'un revenu annuel moyen de 22 900 euros au lieu de 30 000 euros. Le fait d'avoir travaillé l'été diminuera sa retraite de 440 euros à 364 euros par mois.

Nous demandons que le Gouvernement remette un rapport sur le traitement inégal dont sont victimes les Français ayant travaillé à l'étranger.

Le salaire annuel moyen pourrait par exemple être calculé au prorata des années travaillées en France. Il conviendrait à ce titre de retenir 58 % des meilleures années, ce qui alignerait la situation de ces travailleurs sur ceux qui effectuent l'intégralité de leur carrière en France.

Mme Pascale Gruny, rapporteur pour l'assurance vieillesse. – Avis défavorable.

M. Aurélien Rousseau, ministre. – Même avis.

À la demande du GEST, l'amendement n°1325 est mis aux voix par scrutin public.

Mme la présidente. – Voici le résultat du scrutin n°51 :

Nombre de votants.....	342
Nombre de suffrages exprimés.....	342
Pour l'adoption.....	99
Contre.....	243

L'amendement n°1325 n'est pas adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°1326 rectifié, présenté par Mmes Ollivier, M. Vogel, Souyris et Poncet Monge.

Après l'article 40 sexies

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Avant le 1^{er} septembre 2024, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur l'impact de l'article 7 de la loi n° 2023-270 du 14 avril 2023 rectificative de financement de la sécurité sociale pour 2023 sur les droits à la retraite des Français établis hors de France et des assurés ayant travaillé à l'étranger ainsi que sur les améliorations à apporter à la protection sociale des Français établis hors de France. Ce rapport s'attache à mesurer les différentiels de pensions de retraite que subissent les Français de l'étranger, notamment ceux ayant des carrières courtes et morcelées.

Mme Mathilde Ollivier. – Cette demande de rapport concerne l'impact de l'article 7 de la loi portant réforme des retraites sur les droits à la retraite des Français établis hors de France et des assurés ayant travaillé à l'étranger : il faut évaluer les différentiels de pension de retraite pour les Français ayant travaillé à l'étranger.

Il faut rendre le système qui leur est applicable moins inégalitaire. La suppression de la décote, véritable double peine, doit être envisagée.

Les Français de l'étranger connaissent une précarité grandissante.

Mme Pascale Gruny, rapporteur pour l'assurance vieillesse. – Avis défavorable.

M. Aurélien Rousseau, ministre. – Avis défavorable.

L'amendement n°1326 rectifié n'est pas adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°1321 rectifié, présenté par Mmes M. Vogel, Ollivier, Souyris et Poncet Monge et M. G. Blanc.

Après l'article 40 sexies

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le Gouvernement remet un rapport au Parlement dans l'année suivant la promulgation de la présente loi sur les conditions d'application des conventions internationales bilatérales existant en matière de retraite en évaluant les conséquences de leur mise en œuvre pour les Français ayants droit de systèmes étrangers dès lors qu'ils ne résident plus dans l'État concerné.

Mme Mathilde Ollivier. – Le Gouvernement bafoue les droits des personnes ayant travaillé à l'étranger. Durant le premier quinquennat d'Emmanuel Macron, les règles qui leur sont applicables ont été modifiées, *via* une circulaire de la Cnav du 24 novembre 2021. Depuis lors, toutes les années travaillées, même celles avec les plus faibles revenus, sont prises en compte pour le calcul des retraites. Le Gouvernement ne répond pas à nos interpellations ! Il faut un rapport.

Mme Pascale Gruny, rapporteur pour l'assurance vieillesse. – Avis défavorable.

M. Aurélien Rousseau, ministre. – Avis défavorable.

L'amendement n°1321 rectifié n'est pas adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°329, présenté par Mme Gruny, au nom de la commission des affaires sociales.

Après l'article 40 sexies

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – L'article L. 161-24-1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Au début, est ajoutée la mention : « I. – » ;

2° À la première phrase, les mots : « peut être » sont remplacés par le mot : « est » ;

3° À la deuxième phrase, les mots : « pouvant être » sont supprimés ;

4° Il est ajouté un II ainsi rédigé :

« II. – Lorsque les conditions d'application du I du présent article ne sont pas réunies dans le pays de résidence du bénéficiaire mentionné à l'article L. 161-24, les modalités selon lesquelles la preuve d'existence peut être apportée sont déterminées par décret en Conseil d'État. »

II. – Le I du présent article entre en vigueur le 1^{er} janvier 2027.

Mme Pascale Gruny, rapporteur pour l'assurance vieillesse. – La fraude aux prestations sociales est une priorité absolue de la commission des affaires sociales.

Chaque année, la Cnav verse 3,8 milliards d'euros de pensions à des Français installés à l'étranger, dont 1,5 milliard d'euros pour des Français vivant en Afrique. L'Algérie est le premier pays concerné, avec 350 000 retraités et près de 1 milliard d'euros versés en 2021.

Chaque année, les retraités doivent apporter la preuve de leur existence, *via* un certificat d'existence établi par des autorités habilitées par les consulats.

À compter du printemps 2024, les retraités résidant hors de France pourront prouver leur existence en utilisant une application permettant la comparaison

entre une pièce d'identité biométrique et une photo prise à partir de leur téléphone.

Cela resterait une option : c'est donc une mesure de simplification. Nous voulons aller plus loin et rendre cette mesure obligatoire à partir du 1^{er} janvier 2027. Dans les pays dépourvus de possibilités techniques adéquates, les modalités d'application seront définies par décret.

M. Aurélien Rousseau, ministre. – La lutte contre la fraude est un sujet central. À ce titre, je salue l'engagement de plusieurs sénateurs et sénatrices.

La question est délicate. Le Gouvernement envisage de recourir à la procédure d'identification biométrique comme un mode alternatif à la déclaration.

La Commission nationale de l'informatique et des libertés (Cnil) a insisté sur la nécessité de maintenir ce contrôle facultatif : ne minimisons pas les risques de fracture numérique pour des personnes âgées. En outre, le règlement général sur la protection des données (RGPD) requiert que le traitement des données respecte les droits et intérêts fondamentaux de la personne concernée : la personne doit avoir le choix.

Par ailleurs, certains pays ne disposent pas de titres biométriques, d'où l'avis défavorable du Gouvernement.

Le débat continuera sur les cartes vitales. Les assurés ne sont pas les seuls responsables des fraudes : il faut aussi compter avec celles des professionnels. Assumons d'agir sur tous les fronts ! Mme Goulet le rappelle régulièrement.

Mme Pascale Gruny, rapporteur pour l'assurance vieillesse. – On peut demander des documents aux consulats, par exemple, en l'absence de possibilité d'identification biométrique. Les Français demandent l'on exige la même chose des personnes vivant à l'étranger que de nos compatriotes vivant en France.

Mme Nathalie Goulet. – Je ne cache pas une certaine satisfaction... Je voterai cet amendement, car ces sujets agacent nos compatriotes. Il y va de la bonne gestion des deniers publics.

L'amendement n°329 est adopté et devient un article additionnel.

Mme la présidente. – Amendement n°1320 rectifié, présenté par Mmes M. Vogel, Ollivier, Souyris et Poncet Monge et M. G. Blanc.

Après l'article 40 sexies

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 161-24-2 du code de la sécurité sociale est complété par les mots : « et qui est supérieur à trois mois ».

Mme Mathilde Ollivier. – Un autre écho : une fois par an, les Français de l'étranger qui perçoivent une

retraite doivent justifier de leur existence. Les personnes doivent se déplacer pour que les autorités de résidence signent le certificat. Elles ont ensuite le plus grand mal à transmettre le document, tant par internet que par La Poste. Certaines sont même découragées de s'installer à l'étranger.

Plutôt que de considérer ces retraités comme des suspects, offrons-leur plus de flexibilité : allonger d'un à trois mois le délai avant suspension du versement simplifierait leur vie.

Mme Pascale Gruny, *rapporteur pour l'assurance vieillesse*. – Avis défavorable. L'amendement est satisfait : le groupement d'intérêt public (GIP) Union retraite accorde deux mois pour transmettre le certificat. Le versement est suspendu à compter d'un mois suivant la date limite de transmission, soit trois mois au total.

M. Aurélien Rousseau, *ministre*. – Satisfait, avis défavorable.

L'amendement n°1320 rectifié est retiré.

Mme la présidente. – Amendement n°93 rectifié *quinquies*, présenté par Mmes N. Goulet et Sollogoub, M. Bonneau, Mme Gatel, MM. Henno et Canévet, Mmes Vermeillet et Jacquemet, MM. Longeot et Maurey, Mmes Morin-Desailly, Vérien et Romagny, M. Folliot, Mme Billon et MM. Bleunven, Reichardt et Delcros.

Après l'article 40 sexies

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 161-24 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée : « Ce justificatif peut notamment être fourni ou certifié par un organisme de retraite d'un État étranger ayant conclu une convention à cette fin avec un organisme français. »

Mme Nathalie Goulet. – Cette disposition, déjà votée par le Sénat, prévoit que le justificatif d'identité demandé aux retraités français vivant à l'étranger peut être fourni ou certifié par un organisme de retraite d'un État étranger ayant conclu une convention à cette fin avec un organisme français. C'est une mesure de sécurité des procédures comme de simplification.

Mme Pascale Gruny, *rapporteur pour l'assurance vieillesse*. – Avis défavorable : nous venons d'adopter un amendement relatif à la biométrie. Il ne faut pas étendre le champ des organismes habilités à délivrer des certificats par le biais de conventions.

M. Aurélien Rousseau, *ministre*. – Cette précision, de bon sens, figurait dans le rapport que Mme Goulet a publié avec Carole Grandjean.

Le dispositif existant déjà intervenir des autorités administratives locales ; une loi n'a pas été nécessaire pour le mettre en place. Les caisses de retraite ont par ailleurs développé d'autres moyens, plus simples que la signature d'un certificat de vie. La Cnav a conclu des conventions avec les organismes d'état civil de la plupart des pays européens. Par ailleurs, des

campagnes de contrôles ciblés sont menées plus régulièrement par le GIP Union retraite. L'arsenal existant suffit. Retrait ou avis défavorable.

Mme Nathalie Goulet. – Mieux vaut un certificat apporté immédiatement par un organisme de retraite étranger plutôt qu'une vérification biométrique fournie quelques mois plus tard... Un tiens vaut mieux que deux tu l'auras !

L'amendement n°93 rectifié quinquies n'est pas adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°160 rectifié *sexies*, présenté par Mmes N. Goulet, Sollogoub et Gatel, M. Canévet, Mmes Vermeillet et Jacquemet, MM. Longeot et Maurey, Mmes Morin-Desailly, Romagny et Billon et MM. Bleunven, Reichardt et Delcros.

Après l'article 40 sexies

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 114-9 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Le deuxième alinéa est ainsi rédigé :

« Les organismes chargés de la gestion d'un régime obligatoire de sécurité sociale et les mutuelles régies par le code de la mutualité, les institutions de prévoyance régies par le présent code et les sociétés d'assurances régies par le code des assurances s'échangent directement ou par la voie d'un ou plusieurs intermédiaires conjointement désignés toutes les informations utiles au déclenchement de la procédure mentionnée au premier alinéa du présent article ainsi que toutes les informations relatives à la suspicion ou la détection de fraudes ou abus. » ;

2° Le quatrième alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée : « Les mutuelles régies par le code de la mutualité, les institutions de prévoyance régies par le présent code et les sociétés d'assurances régies par le code des assurances sont informées de cette plainte, directement ou par la voie d'un ou plusieurs intermédiaires conjointement désignés, dès lors qu'elle concerne la branche maladie. »

Mme Nathalie Goulet. – Récemment, nous avons eu connaissance d'un cas de fraude à l'assurance complémentaire ; certaines personnes arrivent à obtenir plusieurs remboursements. Améliorons les échanges de données entre les assurances complémentaires et les caisses primaires d'assurance maladie.

Mme la présidente. – Amendement n°1098 rectifié *bis*, présenté par Mme Aeschlimann, MM. Tabarot et Cadec, Mme Canayer, M. Genet, Mme Lavarde, MM. H. Leroy, Longeot, Panunzi et Sautarel, Mme Micouleau, MM. Khalifé et Paccaud, Mme Belhiti, M. Reynaud, Mmes Petrus, Gosselin et Jacques et M. Bruyen.

Après l'article 40 sexies

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 114-9 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Le deuxième alinéa est ainsi rédigé :

« Les organismes chargés de la gestion d'un régime obligatoire de sécurité sociale et les mutuelles régies par le code de la mutualité, les institutions de prévoyance régies par le présent code et les sociétés d'assurances régies par le code des assurances s'échangent directement ou par la voie d'un ou plusieurs intermédiaires conjointement désignés toutes les informations utiles au déclenchement de la procédure mentionnée au premier alinéa du présent article ainsi que toutes les informations relatives à la suspicion ou la détection de fautes ou abus. »

2° Le quatrième alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée : « Les mutuelles régies par le code de la mutualité, les institutions de prévoyance régies par le présent code et les sociétés d'assurances régies par le code des assurances sont informées de cette plainte, directement ou par la voie d'un ou plusieurs intermédiaires conjointement désignés, dès lors qu'elle concerne la branche maladie. »

Mme Marie-Do Aeschlimann. – La lutte contre la fraude est consensuelle, le nombre d'amendements en témoigne.

Lors de l'examen du PLFSS pour 2023, Gabriel Attal avait fait de la lutte contre la fraude l'une de ses priorités. La mesure 31 de sa feuille de route visait à renforcer la coopération entre l'assurance maladie et les complémentaires santé.

Certains rivalisent d'imagination pour s'affranchir des contrôles. Nous devons détecter les situations grises à partir d'un faisceau d'indices. Cela passe par un partage d'informations, dans le respect du contradictoire et des droits de la défense. Un décret pourrait préciser utilement le périmètre des actions à mener.

Mme la présidente. – Amendement n°63 rectifié *bis*, présenté par Mme N. Delattre, MM. Bilhac et Cabanel, Mme M. Carrère, MM. Daubet et Fialaire, Mme Girardin, MM. Gold, Grosvalet et Guérini, Mme Guillotin et MM. Guiol, Laouedj et Roux.

Après l'article 40 sexies

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 114-9 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Au deuxième alinéa, les mots : « le cas échéant, s'il peut être identifié, » sont supprimés ;

2° Après le deuxième alinéa, sont insérés trois alinéas ainsi rédigés :

« Réciproquement, l'organisme d'assurance maladie complémentaire, lorsqu'il a connaissance d'informations ou de faits pouvant être de nature à

constituer une fraude, informe l'organisme local d'assurance maladie.

« Pour la mise en œuvre des dispositions des deuxième et troisième alinéas du présent article, les organismes précités peuvent recourir à un ou plusieurs intermédiaires conjointement désignés.

« Ces intermédiaires sont habilités selon des modalités définies par décret. »

3° Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« Les organismes d'assurance maladie complémentaire sont également avisés de cette plainte dès lors qu'elle concerne l'assurance maladie, directement ou par la voie d'un ou plusieurs intermédiaires conjointement désignés, tels que prévus au quatrième alinéa du présent article. Ils sont informés notamment de l'objet de la plainte, du parquet saisi de la plainte et du numéro de procédure ainsi que de la suite donnée par le parquet le cas échéant. »

Mme Véronique Guillotin. – La LFSS pour 2008 favorisait la transmission d'informations depuis les régimes obligatoires vers les organismes complémentaires. Mais comme cette transmission n'est pas réciproque, cette disposition est peu efficace. Pour améliorer le dispositif, cet amendement reprend la mesure 31 de la feuille de route.

Mme la présidente. – Amendement identique n°157 rectifié *bis*, présenté par MM. Henno, J.M. Arnaud, Bleunven et Courtial, Mme de La Provôté, MM. Delahaye et Duffourg, Mmes Florennes, Gacquerre et Guidez, M. Hingray, Mme Jacquemet, M. Kern et Mme Vérien.

M. Olivier Henno. – Défendu.

Mme la présidente. – Amendement identique n°459 rectifié *ter*, présenté par MM. Milon, Burgoa, J.B. Blanc et Khalifé, Mmes Demas, Lassarade et Petrus, M. Sol et Mme Malet.

M. Alain Milon. – Défendu.

Mme la présidente. – Amendement identique n°629 rectifié *quater*, présenté par M. Canévet, Mmes N. Goulet et O. Richard, MM. Delcros et Longeot, Mme Havet et MM. Folliot et S. Demilly.

Mme Nathalie Goulet. – Défendu.

L'amendement identique n°678 rectifié n'est pas défendu.

Mme la présidente. – Amendement identique n°793 rectifié *bis*, présenté par Mmes Souyris et Poncet Monge, MM. Benarroche, G. Blanc et Dantec, Mme de Marco, MM. Dossus, Fernique et Gontard, Mme Guhl, MM. Jadot et Mellouli, Mme Ollivier, MM. Parigi et Salmon et Mmes Senée et M. Vogel.

Mme Anne Souyris. – La presse a révélé cet été des pratiques frauduleuses de la part de certains centres dentaires parisiens, qui imposaient aux patients l'arrachage de toutes leurs dents et la pose

d'implants. Le partage des données entre l'assurance maladie et les organismes complémentaires est un sujet majeur.

Mme Pascale Gruny, rapporteur pour l'assurance vieillesse. – Avis défavorable à tous ces amendements. Le code de la sécurité sociale dispose que le déclenchement d'une telle procédure est notifié à l'organisme complémentaire. Aller plus loin serait contraire aux dispositions européennes en matière de protection des données.

M. Aurélien Rousseau, ministre. – Mon prédécesseur avait pris des engagements sur ce point. Des travaux techniques et juridiques sont en cours entre organismes complémentaires et organismes obligatoires pour encourager le partage de données : rien de pire que de faire communiquer entre eux des systèmes d'information qui, à l'origine, n'avaient pas été calibrés à cet effet.

Avis défavorable, car je ne suis pas sûr que le PLFSS soit le bon véhicule. Par exemple, la transmission systématique des plaintes percute le principe de présomption d'innocence.

Un texte *ad hoc* ou la LFSS pour 2025 pourront néanmoins prévoir des dispositions. Mais la difficulté majeure n'en reste pas moins l'interconnexion entre les systèmes d'information. Nous agissons, les services sont mobilisés.

Mme Nathalie Goulet. – Il faudrait se rapprocher des services du ministère de la justice où les procédures sont parfois intégralement dématérialisées, ce qui n'est pas sans poser problème, d'autant que cette dématérialisation ouvre la voie à des recours.

L'amendement n°160 rectifié sexies est retiré, de même que les amendements n°1098 rectifié bis n°63 rectifié bis, 157 rectifié bis, 459 rectifié ter, 629 rectifié quater et 793 rectifié bis.

L'amendement n°998 rectifié n'est pas défendu.

Mme la présidente. – Amendement n°96 rectifié *quinquies*, présenté par Mmes N. Goulet et Sollogoub, M. Bonneau, Mme Gatel, M. Canévet, Mmes Vermeillet et Jacquemet, MM. Longeot et Maurey, Mmes Morin-Desailly, Vérien, Romagny et Billon et MM. Bleunven, Reichardt et Delcros.

Après l'article 40 sexies

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après l'article L. 114-10-3 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 114-10-... ainsi rédigé :

« Art. L. 114-10-.... – I. – Dans le cadre des contrôles mentionnés à l'article L. 114-10, en cas de circonstances susceptibles de mettre en péril le recouvrement de l'indu ou de la fraude constatée, les agents mentionnés à l'article L. 114-16-3 peuvent dresser un procès-verbal de flagrance sociale comportant l'évaluation du montant de l'indu ou de la fraude.

« Ce procès-verbal est signé par l'agent de contrôle et par la personne en cause. En cas de refus de signer, mention en est faite au procès-verbal.

« L'original du procès-verbal est conservé par la structure à l'origine du contrôle et copie est notifiée à la personne en cause.

« II. – La notification du procès-verbal de flagrance sociale permet de procéder à une ou plusieurs mesures conservatoires mentionnées aux articles L. 521-1 à L. 533-1 du code des procédures civiles d'exécution à hauteur d'un montant qui ne peut excéder le montant de l'indu ou de la fraude constatée. »

Mme Nathalie Goulet. – Cet amendement vise à étendre la flagrance sociale à tout type de fraude sociale, comme le proposait Jean-Marie Vanlerenberghe en 2021. Il s'agit d'une mesure de cohérence, qui fera gagner en efficacité et en rapidité.

Mme Pascale Gruny, rapporteur pour l'assurance vieillesse. – Si la procédure de flagrance, qui permet la saisie des biens, est pertinente pour les entreprises, ce n'est pas forcément le cas pour les particuliers, fréquemment insolvable. Avis défavorable.

M. Aurélien Rousseau, ministre. – Avis défavorable, par précaution. Une analyse plus poussée s'impose pour définir des modalités précises de mise en œuvre selon les branches. Les pouvoirs exorbitants associés à la flagrance sociale doivent être strictement encadrés.

Mme Nathalie Goulet. – Un fraudeur non pris est un fraudeur heureux ! Monsieur le ministre, je reconnais votre parfaite bonne foi sur le sujet... Mais la disposition a déjà été votée, et expertisée, par le Sénat. Je maintiens mon amendement, et vous donne rendez-vous l'année prochaine !

L'amendement n°96 rectifié quinquies n'est pas adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°151 rectifié *quinquies*, présenté par Mmes N. Goulet, Sollogoub et Gatel, MM. Henno et Canévet, Mmes Vermeillet et Jacquemet, MM. Longeot et Maurey, Mmes Morin-Desailly, Romagny et Billon et MM. Bleunven et Reichardt.

Après l'article 40 sexies

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après le 4° de l'article L. 114-12 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« ...° Permettent d'établir les références du domicile nécessaires au contrôle. »

Mme Nathalie Goulet. – Mon rapport coécrit avec Caroline Grandjean a posé la question du domicile social. Certains touchent des prestations sociales dans plusieurs départements, sans qu'aucun contrôle ne s'applique. En témoignent les reconnaissances de paternité multiples... En 2022, nous avons essayé de rédiger un amendement avec les services de Gabriel

Attal, sans succès. On m'avait dit que la définition d'un domicile social poserait des difficultés pour les étudiants. Après m'être creusé la tête pendant trois ans, j'estime que cette fois, ça marchera !

Mme Pascale Gruny, *rapporteur pour l'assurance vieillesse*. – Le code de la sécurité sociale permet déjà aux organismes de protection sociale d'échanger des informations. Sous réserve de la confirmation du Gouvernement, cela inclut les informations relatives à la domiciliation des bénéficiaires. Avis défavorable.

M. Aurélien Rousseau, *ministre*. – Sagesse. (*Mme Nathalie Goulet s'exclame.*)

M. Philippe Mouiller, *président de la commission*. – Je suis favorable à cet amendement.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe. – Il n'existe pas de véritable coordination entre départements. Voter cet amendement éviterait de nombreuses fraudes.

L'amendement n°151 rectifié quinquies est adopté et devient un article additionnel.

Mme la présidente. – Amendement n°92 rectifié *quater*, présenté par Mmes N. Goulet, Sollogoub et Gatel, MM. Henno et Canévet, Mmes Vermeillet et Jacquemet, MM. Longeot et Maurey, Mmes Morin-Desailly, Vérien et Romagny et MM. Bleunven, Reichardt et Delcros.

Après l'article 40 sexies

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Au premier alinéa de l'article L. 114-16-1, après le mot : « État », sont insérés les mots : « , des collectivités territoriales » ;

2° L'article L. 114-16-3 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« ...° Les agents mentionnés à l'article L. 133-2 du code de l'action sociale et des familles. » ;

3° Après le 3° de l'article L. 114-19, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« ...° Aux agents chargés du contrôle mentionnés à l'article L. 133-2 du code de l'action sociale et des familles ; ».

Mme Nathalie Goulet. – Cet amendement permet aux agents habilités par le président du conseil départemental d'échanger tous renseignements et documents utiles à l'accompagnement des missions de recherche et de constatation des fraudes sociales.

Nous avons constaté avec Caroline Grandjean que les agents départementaux ne communiquaient pas entre eux.

Mme Pascale Gruny, *rapporteur pour l'assurance vieillesse*. – Avis favorable.

M. Aurélien Rousseau, *ministre*. – Avis favorable.

L'amendement n°92 rectifié quater est adopté et devient un article additionnel.

L'amendement n°877 rectifié n'est pas défendu.

Mme la présidente. – Amendement n°99 rectifié *quinquies*, présenté par Mmes N. Goulet et Sollogoub, M. Bonneau, Mme Gatel, M. Canévet, Mmes Vermeillet et Jacquemet, MM. Longeot et Maurey, Mmes Morin-Desailly, Romagny et Billon et MM. Bleunven et Reichardt.

Après l'article 40 sexies

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après le premier alinéa de l'article L. 144-12-3-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Toute attribution d'un numéro des personnes au répertoire national d'identification des personnes physiques, y compris d'un numéro d'inscription au répertoire de l'Institut national de la statistique et des études économiques d'attente, ne peut se faire qu'après vérification par tous moyens de la régularité du séjour du demandeur. »

Mme Nathalie Goulet. – C'est un amendement auquel je tiens beaucoup...

M. Aurélien Rousseau, *ministre*. – Et les autres, non ? (*Sourires*)

Mme Nathalie Goulet. – La Cour des comptes a noté qu'il n'y avait pas de lien entre l'application de gestion des dossiers des ressortissants étrangers en France (Agedref) et les organismes de protection sociale. Une personne ayant perdu son titre de séjour après la fin de son contrat de travail conserve donc une carte Vitale. Avant d'ouvrir des droits à la sécurité sociale, assurons-nous au préalable que les personnes concernées sont en situation régulière.

Mme Pascale Gruny, *rapporteur pour l'assurance vieillesse*. – Les titres de séjour font déjà partie des pièces demandées. La consultation obligatoire de l'Agedref ne semble pas nécessaire. Avis défavorable.

M. Aurélien Rousseau, *ministre*. – Les organismes de protection sociale ont l'obligation de vérifier la régularité des assurés étrangers au regard du droit du séjour. En pratique, cette consultation est effectuée par les caisses locales, lors de l'examen des conditions d'ouverture des droits, soumise à déclaration de résidence. Dans un second temps, la Cnav examine aussi les titres de séjour et consulte l'Agedref en cas de doute sur l'identité. Votre amendement n'apporte rien à l'état du droit. Avis défavorable.

Mme Nathalie Goulet. – Il faudrait que quelqu'un identifie le collaborateur de M. Attal qui m'avait expliqué que la Cnav n'avait pas accès à l'Agedref de façon automatisée... Il y a plus d'assurés que de personnes résidant sur le territoire !

Je note que vous ne donnez pas suite à mon amendement, mais ce n'est pas grave... Je suis réélue pour six ans, je reviendrai l'année prochaine !

M. Jean-Marie Vanlerenberghe. – La meilleure façon de s'assurer de la bonne consultation de l'Agedref est de la rendre obligatoire.

L'amendement n°99 rectifié quinquies n'est pas adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°100 rectifié quinquies, présenté par Mmes N. Goulet et Sollogoub, M. Bonneau, Mme Gatel, M. Canévet, Mmes Vermeillet et Jacquemet, MM. Longeot et Maurey, Mmes Morin-Desailly et Romagny, M. Folliot, Mme Billon et MM. Bleunven, Reichardt et Delcros.

Après l'article 40 sexies

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Dans les trois mois après la publication de la présente loi, le Gouvernement produit un rapport sur le nombre de cartes vitales actives par tranche d'âge de la population.

Mme Nathalie Goulet. – La Cour des comptes et l'Igas rappellent le grand nombre de cartes Vitale surnuméraires. Le nombre d'assurés inscrits au répertoire national inter-régimes des bénéficiaires de l'assurance maladie (RNAIM) est de 73 millions, pour 65 millions de Français. La Cour des comptes n'a pas été destinataire des données par âge de porteurs de cartes Vitale en cours de validité, tous régimes confondus. Or c'est le seul moyen d'identifier les angles morts.

Monsieur le ministre, il faudrait croire vos services sur parole, lorsque vous affirmez que vous avez réduit le nombre de cartes Vitale surnuméraires ? Une grande confiance n'excluant pas une petite méfiance, comme on dit en Normandie, je vous redemande ces données.

Mme Pascale Gruny, *rapporteur pour l'assurance vieillesse.* – Avis défavorable.

M. Aurélien Rousseau, *ministre.* – Avis défavorable. Pour ma part, j'ai confiance dans les services de l'État et dans les inspections, même si la confiance n'exclut pas le contrôle.

L'amendement n°100 rectifié quinquies n'est pas adopté.

ARTICLE 41

Mme la présidente. – Amendement n°140 rectifié *ter*, présenté par M. Milon, Mme Puissat, MM. Burgoa, J.B. Blanc et Khalifé, Mmes Demas, Lassarade et Petrus, M. Sol et Mme Aeschlimann.

Après l'alinéa 3

Insérer un paragraphe ainsi rédigé :

.... – Pour l'année 2024, le fonds pour la modernisation et l'investissement en santé permet de financer les

exercices de cyberattaques dans les établissements et services du secteur social et médico-social à hauteur de 10 millions d'euros.

M. Alain Milon. – Depuis 2023, chaque établissement du secteur sanitaire organise un exercice de cyberattaque au moins une fois par an.

Cet amendement vise à organiser un système de sécurité cyber pour les ESSMS, en sanctuarisant une partie des crédits du FMIS. Il est urgent de mobiliser d'ores et déjà une enveloppe de 10 millions d'euros.

Mme la présidente. – Amendement identique n°343 rectifié, présenté par MM. Henno, J.M. Arnaud, Canévet, Cigolotti et Duffourg, Mme Jacquemet, MM. Kern, Lafon et Longeot et Mmes Saint-Pé et Vermeillet.

M. Olivier Henno. – Défendu.

Mme la présidente. – Amendement identique n°788 rectifié, présenté par Mmes Souyris et Poncet Monge, MM. Benarroche, G. Blanc et Dantec, Mme de Marco, MM. Dossus, Fernique et Gontard, Mme Guhl, MM. Jadot et Mellouli, Mme Ollivier, MM. Parigi et Salmon et Mmes Senée et M. Vogel.

Mme Anne Souyris. – Défendu.

Mme Corinne Imbert, *rapporteuse pour l'assurance maladie.* – Je partage vos préoccupations sur la sécurité informatique des établissements de santé. Néanmoins, avis défavorable. Rien n'empêche de financer ce type de projets *via* le FMIS.

M. Aurélien Rousseau, *ministre.* – Le Gouvernement partage aussi vos préoccupations. Ces cyberattaques ont des conséquences lourdes. À Corbeil-Essonnes et à Versailles, tout le système de facturation a été plombé, si j'ose dire.

Dans le cadre du programme de financement sur la cybersécurité, le Gouvernement a fait le choix, sur décision de la Première ministre, d'inclure le secteur médico-social. Une enveloppe dédiée de 9 millions d'euros est bel et bien prévue. Retrait, sinon avis défavorable.

M. Alain Milon. – Je retire mon amendement, mais je surveillerai la bonne exécution des annonces du ministre.

*Les amendements identiques n°140 rectifié *ter*, 343 rectifié et 788 rectifié sont retirés.*

Mme la présidente. – Amendement n°330, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales.

Compléter cet article par neuf paragraphes ainsi rédigés :

.... – Le montant de la dotation des régimes obligatoires d'assurance maladie au financement de l'Agence nationale de santé publique, mentionnée à l'article L. 1413-1 du code de la santé publique, est fixé

à un maximum de 114,18 millions d'euros pour l'année 2024.

.... – Le montant de la dotation des régimes obligatoires d'assurance maladie au financement de l'Agence de la biomédecine, mentionnée à l'article L. 1418-1 du code de la santé publique, est fixé à un maximum de 53,44 millions d'euros pour l'année 2024.

.... – Le montant de la dotation des régimes obligatoires d'assurance maladie au financement de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, mentionnée à l'article L. 5311-1 du code de la santé publique, est fixé à un maximum de 142,6 millions d'euros pour l'année 2024.

.... – Le montant de la dotation des régimes obligatoires d'assurance maladie au financement de la Haute Autorité de santé, mentionnée à l'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale, est fixé à un maximum de 71,9 millions d'euros pour l'année 2024.

.... – Le code de la santé publique est ainsi modifié :

1° À la seconde phrase du premier alinéa de l'article L. 1111-24, les mots : « arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « la loi » ;

2° À la deuxième phrase du 3° de l'article L. 1222-8, dans la rédaction résultant de la présente loi, les mots : « arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « la loi » ;

3° Le 2° des articles L. 1413-12 et L. 1418-7 est complété par le signe et les mots : «. Le montant de cette dotation est fixé chaque année par la loi » ;

4° Après le premier alinéa de l'article L. 4021-6, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Les ressources de l'Agence nationale du développement professionnel continu sont constituées notamment d'une contribution des régimes obligatoires d'assurance maladie dont le montant est fixé chaque année par la loi. » ;

5° Le 5° de l'article L. 5321-2 est complété par une phrase ainsi rédigée : « Le montant de cette dotation est fixé chaque année par la loi. » ;

6° L'article L. 6113-10-2 est ainsi modifié :

a) À la fin de la première phrase du 1°, les mots : « arrêté des ministres chargés du budget, de la santé et de la sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « la loi » ;

b) Le 2° est complété par les mots : « dont le montant est fixé chaque année par la loi ».

.... – À la première phrase du 2° de l'article L. 161-45 du code de la sécurité sociale, les mots : « arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « la loi ».

.... – À la deuxième phrase de l'article L. 453-5 du code général de la fonction publique, les mots : « arrêté des

ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « la loi ».

.... – À la deuxième phrase de l'article L. 756-2-1 du code de l'éducation, les mots : « arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « la loi ».

.... – Le 2° du I de l'article 4 de la loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale est complété par le signe et les mots : «. Le montant de cette dotation est fixé chaque année par la loi ».

Mme Corinne Imbert, rapporteure pour l'assurance maladie. – Cet amendement prévoit la fixation par la loi du montant des dotations de la sécurité sociale à l'ensemble des fonds et organismes qu'elle subventionne. Il reprend une préconisation du récent rapport de Mmes Doineau et Le Houerou pour la Mecss.

M. Aurélien Rousseau, ministre. – Avis défavorable. Le pouvoir réglementaire doit pouvoir piloter la réaffectation des dotations entre sous-objectifs, même si j'entends votre demande de plus de contrôle *a priori*. Nous sommes clairement dans le domaine du règlement.

L'amendement n°330 est adopté.

L'article 41, modifié, est adopté.

APRÈS L'ARTICLE 41

Mme la présidente. – Amendement n°166 rectifié *bis*, présenté par MM. Milon, Burgoa, J.B. Blanc et Khalifé, Mmes Demas et Petrus et M. Sol.

Après l'article 41

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – L'article L. 6111-2 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les établissements de santé peuvent à cet effet s'appuyer sur le fonds pour la modernisation et l'investissement en santé. »

II. – La perte de recettes pour l'État résultant du I, est compensée, à due concurrence par la création d'une taxe additionnelle à l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre I^{er} du livre III du code des impositions sur les biens et services.

III. – La perte de recettes pour les organismes de sécurité sociale résultant du I, est compensée à due concurrence par la majoration de l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre I^{er} du livre III du code des impositions sur les biens et services.

M. Alain Milon. – Les établissements de santé, qui élaborent une politique de prévention contribuant à la qualité des soins et à la gestion des risques, doivent pouvoir recourir au FMIS.

Les erreurs médicamenteuses et événements indésirables représentent entre 10 000 et 30 000

décès par an. Des solutions innovantes existent pour renforcer la sécurité médicamenteuse et sortir de cette ornière. Le FMIS est une solution concrète.

Mme la présidente. – Amendement identique n°613 rectifié *bis*, présenté par Mmes Micouleau et Richer, M. Belin, Mmes Aeschlimann, Belrhiti et Bonfanti-Dossat, MM. Bonhomme, Bouchet, Brisson et Chatillon, Mmes Di Folco et Gosselin, M. Gremillet, Mmes Josende et Joseph, MM. Klinger et H. Leroy, Mmes Lopez, Malet, M. Mercier et Muller-Bronn et MM. Panunzi, Perrin, Rietmann, Sido, Somon et Tabarot.

Mme Marie-Pierre Richer. – Défendu.

Mme Corinne Imbert, rapporteure pour l'assurance maladie. – Je partage la préoccupation des auteurs, mais ces projets peuvent déjà être financés par le FMIS. Demande de retrait, car satisfaits.

M. Aurélien Rousseau, ministre. – Même avis. Le FMIS peut déjà financer les projets d'investissement.

M. Alain Milon. – Cet amendement émane de la FHF, qui n'est manifestement pas au courant, monsieur le ministre.

Les amendements n°s 166 rectifiés bis et 613 rectifié bis sont retirés.

Mme la présidente. – Amendement n°475 rectifié *bis*, présenté par Mme N. Delattre, MM. Bilhac et Cabanel, Mme M. Carrère, MM. Daubet et Fialaire, Mme Girardin, MM. Gold, Grosvalet et Guérini, Mme Guillotin, MM. Guiol et Laouedj, Mme Pantel et M. Roux.

Après l'article 41

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le III de l'article 40 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2021 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Le fonds peut financer les dépenses engagées pour moderniser, restructurer, adapter l'offre de soins des structures d'exercice regroupé mentionnées à l'article L. 6323-1 du code de la santé publique et à l'adaptation de leur offre. »

Mme Véronique Guillotin. – Il s'agit de préciser que les centres de santé peuvent élargir au FMIS. Ils y ont droit en théorie, mais y recourent peu.

Mme la présidente. – Amendement identique n°623 rectifié *ter*, présenté par M. Canévet, Mmes N. Goulet et O. Richard, MM. Delcros, Longeot, Kern, Duffourg et Courtial, Mme Havet et MM. S. Demilly, Henno et Bleunven.

M. Olivier Henno. – Défendu.

Mme la présidente. – Amendement n°960 rectifié *bis*, présenté par Mme Brulin et les membres du groupe Communiste Républicain Citoyen et Écologiste - Kanaky.

Après l'article 41

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le III de l'article 40 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de la sécurité sociale pour 2021 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Le fonds peut financer les dépenses engagées pour moderniser, restructurer ou adapter l'offre de soins des structures d'exercice regroupé mentionnées à l'article L. 6323-1 du code de la santé publique et à l'adaptation de leur offre. »

Mme Silvana Silvani. – Le décret du 17 juin 2021 relatif au FMIS a élargi la liste des bénéficiaires aux structures d'exercice coordonné. Les centres de santé peuvent solliciter les ARS pour en bénéficier. Le FMIS permet de financer des investissements immobiliers ou mobiliers, d'acquérir des équipements. Nous demandons qu'il soit tenu compte du mode de fonctionnement des centres de santé et de leur mission essentielle de réduction des inégalités d'accès aux soins.

Mme Corinne Imbert, rapporteure pour l'assurance maladie. – Ces amendements sont satisfaits : retrait ou avis défavorable.

M. Aurélien Rousseau, ministre. – Même avis.

Les amendements n°s 475 rectifié bis, 623 rectifié ter et 960 rectifié bis sont retirés.

ARTICLE 42

Mme la présidente. – Amendement n°934, présenté par Mme Apourceau-Poly et les membres du groupe Communiste Républicain Citoyen et Écologiste - Kanaky.

Supprimer cet article.

Mme Silvana Silvani. – Supprimons cet article.

Mme Corinne Imbert, rapporteure pour l'assurance maladie. – Avis défavorable.

M. Aurélien Rousseau, ministre. – Même avis, d'autant que c'est un article obligatoire de la LFSS.

L'amendement n°934 n'est pas adopté.

L'article 42 est adopté.

ARTICLE 43

Mme Corinne Imbert, rapporteure de la commission des affaires sociales pour l'assurance maladie. – Je défendrai dans quelques instants un amendement de suppression de l'article, qui marque notre rejet de l'Ondam 2024.

En 2019, un rapport de René-Paul Savary et Catherine Deroche décrivait les lacunes de l'Ondam : manque de lisibilité des mesures d'économie, insuffisante justification des prévisions pluriannuelles, hypothèses de construction peu documentées. Ces faiblesses demeurent, et s'aggravent.

Entre 2019 et 2024, l'Ondam est passé de 200 à 255 milliards d'euros. Pourtant, son découpage, sa précision n'ont pas évolué. L'annexe 5 ne répond pas à cette critique. L'Ondam n'est plus un outil de pilotage, pas plus qu'un vecteur satisfaisant de l'approbation des dépenses d'assurance maladie par le législateur.

Monsieur le ministre, vous avez affirmé en commission que l'Ondam devait redevenir un cap à tenir pour le ministère, puisqu'il s'agit de sa seule autorisation parlementaire.

Comment faire notre travail alors que les crédits d'investissement ne sont pas correctement évalués ? Quand disposerons-nous d'un réel outil de pilotage, pour un juste financement de notre système de santé ?

Mme la présidente. – Amendement n°331, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales.

Supprimer cet article.

Mme Corinne Imbert, rapporteure pour l'assurance maladie. – Nous vous proposons de rejeter une trajectoire manifestement insincère et incohérente avec l'état du système de santé.

Les sous-jacents de la trajectoire ne sont pas justifiés. L'augmentation des dépenses est peu documentée, les mesures d'économie ne sont pas soumises à l'approbation du Parlement. Le Haut Conseil des finances publiques (HCFP) juge l'objectif de 3,5 milliards d'euros d'économies difficilement tenable, vu la situation de l'hôpital et de l'offre de médicament.

Malgré nos demandes répétées, l'Ondam demeure réparti sur deux sous-objectifs de plus de 105 milliards d'euros, ce qui ne permet pas d'apprécier l'engagement de la dépense et la finalité des crédits.

La trajectoire proposée ne tient pas compte des charges des établissements au regard de l'inflation, ni des dépenses qui pourraient résulter des négociations conventionnelles en cours.

Après le transfert de 13 milliards d'euros de dette hospitalière à la Cades, se profile un déficit record de 1 milliard d'euros, qui obérisse toute capacité d'investissement des établissements.

Mme la présidente. – Amendement identique n°935, présenté par Mme Apurceau-Poly et les membres du groupe Communiste Républicain Citoyen et Écologiste - Kanaky.

Mme Cathy Apurceau-Poly. – Un Ondam de 3,2% n'est pas à la hauteur des besoins. Le Gouvernement prévoit en réalité une réduction du périmètre de remboursement de la sécurité sociale : déremboursement des soins dentaires, hausse du ticket modérateur, part croissante des complémentaires, franchises et forfaits non

remboursés. Or 4 % des Français n'ont pas de complémentaire santé !

Ce faisant, le Gouvernement encourage la privatisation de la santé publique. Nous plaidons pour un remboursement intégral des dépenses de santé par la sécurité sociale, ce qui suppose d'augmenter les recettes plutôt que de comprimer les dépenses et d'accroître le reste à charge.

M. Aurélien Rousseau, ministre. – L'Ondam est-il un outil pilotable depuis la crise sanitaire ? Non. A-t-il été piloté ? Non plus.

Toutefois, il fallait en passer par là : il était très difficile de maintenir les échanges réguliers entre le ministère, les ARS et les acteurs dans le contexte de crise inédit que nous avons connu.

On a aussi vu l'impact de l'inflation cette année.

Des dispositifs existent. Roselyne Bachelot évoque encore le printemps 2007, quand le comité d'alerte a pris des mesures de redressement car l'Ondam dérivait de 0,5 point par rapport à sa trajectoire. Le comité d'alerte a été mobilisé durant toute la crise sanitaire, et cette année encore. Il a considéré que la situation n'était pas satisfaisante : l'Ondam est, si je puis dire, en contestation.

Vous pourriez contester le fait que le Gouvernement revienne devant le Parlement avec une rectification de l'Ondam de 2,8 milliards d'euros, ce qui est énorme et pourtant insuffisant. Je me suis fixé comme objectif un pilotage très serré de l'Ondam - ce n'est pas un outil à jeter avec l'eau du bain. Les dépenses liées à la ville et aux médicaments sont bien sûr difficiles à maîtriser, mais il sera de ma responsabilité de piloter un Ondam qui, à 3,2 %, est tout sauf plantureux. En mai prochain, le comité d'alerte verra s'il y a eu ou non dérive.

Je comprends votre position politique, mais conteste le procès en insincérité. Notre défi est de réduire les dépenses de ville. Nous nous rejoignons, avec les professionnels, sur la nécessité de revenir à la notion de pertinence. À l'heure où s'ouvre la négociation conventionnelle, l'intérêt collectif, compte tenu de la démographie médicale, est de faire le pari de la responsabilité. Ce défi est, j'en ai conscience, loin d'être gagné. Les textes budgétaires rectificatifs seront l'occasion de demander des comptes.

La principale critique que l'on peut nous adresser sur l'Ondam est le virage vers la prévention. En réalité, il est impossible de financer par les recettes 2023 le vaccin HPV qui évitera des cancers dans trente ans. Notre défi est de construire le modèle de financement de la prévention. Nous y travaillerons avec les complémentaires.

Sans surprise, avis défavorable à ces amendements.

M. Bernard Jomier. – La discussion sur cet article ressemble déjà à des explications de vote et permet d'apprécier la cohérence des positions. Au terme de

l'examen du texte, la majorité sénatoriale n'aura réduit aucune dépense, refusé toute nouvelle recette et même voté des exonérations supplémentaires. Bref, elle a creusé le déficit, et refuse de voter l'Ondam, taxé d'insincérité.

Cela démontre l'impasse politique dans laquelle vous êtes. Vous voulez réduire le périmètre des dépenses mais vous vous heurtez à la construction de l'Ondam. La pertinence et l'efficacité de la dépense doivent être interrogées, j'en conviens - mais la financiarisation à l'œuvre complique les choses.

Nous voterons les amendements de suppression, mais pour des raisons bien différentes que celles de la commission.

Mme Anne Souyris. – Je suis heureuse d'entendre M. le ministre parler de prévention. Pour ce faire, il faudra plus de recettes.

Mercredi, nous rejetons la trajectoire proposée par le Gouvernement pour les dépenses 2024-2027 de l'assurance maladie. Aujourd'hui, la commission propose de rejeter l'Ondam, à la fois insincère, incohérent et insuffisant. Pas de nouvelles recettes, pas de virage écologique et social. Nous voterons l'amendement de suppression.

Je rappelle qu'en commission, les députés ont rejeté cet Ondam ; le Sénat avait déjà fait de même l'année dernière. Le Gouvernement doit en tirer les conséquences.

M. Alain Milon. – Monsieur le ministre, dès la discussion générale, je vous avais prévenu que nous serions en désaccord, non sur le volet santé, mais sur le financement.

Je rejoins en partie Bernard Jomier : il faut équilibrer recettes et dépenses et pour cela, s'assurer que les dépenses sont conformes aux besoins et faire la chasse à celles qui ne le sont pas - je pense notamment aux actes redondants et aux fraudes sociales.

En revanche, il ne me paraît pas possible, au détour d'un PLFSS, d'augmenter les recettes sur un seul point. Il n'y a pas que les exonérations de cotisations sociales ! De nombreux organismes font des bénéfices considérables sur la santé, à commencer par l'industrie pharmaceutique et les organismes complémentaires d'assurance maladie. Nous devons faire en sorte que tout le monde participe au financement de la sécurité sociale.

À la demande du groupe *Les Républicains*, les amendements identiques n^{os}331 et 935 sont mis aux voix par scrutin public.

Mme la présidente. – Voici le résultat du scrutin n^o52 :

Nombre de votants	342
Nombre de suffrages exprimés	342
Pour l'adoption.....	303
Contre	39

Les amendements identiques n^{os}331 et 935 sont adoptés et l'article 43 est supprimé.

Les amendements n^{os}150 rectifié, 24 rectifié bis, 25 rectifié bis et 936 rectifié n'ont plus d'objet.

APRÈS L'ARTICLE 43

Mme la présidente. – Amendement n^o121 rectifié *ter*, présenté par MM. Milon et Burgoa.

Après l'article 43

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après l'article L. 111-12 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 111-... ainsi rédigé :

« Art. L. 111-... – Chaque année, il est établi au sein de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) une provision prudentielle transversale à l'ensemble des champs du secteur du soin. Le montant de cette mise en réserve est déterminé par la loi.

« Cette réserve est mobilisée en cas de dépassement de l'un des sous-objectifs de l'ONDAM. En cas de mobilisation, elle fait l'objet d'une information au Parlement.

« En cas d'absence de consommation ou de consommation partielle, les montants de la réserve prudentielle non dépensés durant l'année en cours sont intégrés à la réserve prudentielle de l'exercice suivant. »

M. Alain Milon. – Alors que le montant des mises en réserve est calculé sur l'ensemble de l'Ondam, un mécanisme prudentiel est mis en œuvre sur le seul sous-objectif « établissements de santé ». Les hôpitaux publics sont pénalisés, d'où la proposition du Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie de créer une réserve prudentielle pluriannuelle couvrant l'ensemble des sous-objectifs. Ainsi, les évolutions seraient lissées d'une année à l'autre.

Mme la présidente. – Amendement identique n^o742 rectifié *ter*, présenté par Mmes Souyris et Poncet Monge, MM. Benarroche, G. Blanc et Dantec, Mme de Marco, MM. Dossus, Fernique et Gontard, Mme Guhl, MM. Jadot et Mellouli, Mme Ollivier, MM. Parigi et Salmon et Mmes Senée et M. Vogel.

Mme Anne Souyris. – Défendu.

Mme Corinne Imbert, rapporteure pour l'assurance maladie. – Avis défavorable. La loi de programmation des finances publiques en vigueur comme le projet de loi de programmation des finances publiques pour 2023-2024 prévoient déjà une réserve de 0,3 % de l'Ondam. Ces amendements feraient doublon. Le sujet est celui de l'inscription de cette réserve, de son niveau et de son pilotage - qui relèvent d'une loi organique.

M. Aurélien Rousseau, ministre. – Compte tenu du vote précédent, je n'ai plus d'Ondam (*Sourires*) : dès lors, avis défavorable.

M. Bernard Jomier. – Il a de l'humour !

Les amendements identiques n^{os} 121 rectifié ter et 742 rectifié ter sont retirés.

Mme la présidente. – Amendement n^o 332, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales.

Après l'article 43

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Un dépassement anticipé du montant de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ordre de plus de 1 % du montant inscrit à l'article 43 de la présente loi constitue une 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.

Mme Corinne Imbert, rapporteure pour l'assurance maladie. – Certes, nous n'avons plus d'Ondam, mais il réapparaîtra peut-être après le 49.3...

Nous précisons ici qu'un dépassement de l'ordre de 2,5 milliards d'euros - soit 1% de l'Ondam - conduirait le Gouvernement à venir présenter à la commission des affaires sociales une trajectoire actualisée sur laquelle celle-ci serait chargée d'émettre un avis.

M. Aurélien Rousseau, ministre. – Il existe un dispositif plus contraignant et démocratique : si le comité d'alerte estime en mai prochain que la dérive de l'Ondam est supérieure à 0,5 %, il demandera au Gouvernement et à l'assurance maladie de présenter au Parlement des mesures de redressement, à l'image du précédent de 2007. Ces mesures seraient examinées par le Parlement. Retrait ou avis défavorable, car satisfait.

Mme Corinne Imbert, rapporteure pour l'assurance maladie. – Certes, l'Ondam 2023 a été révisé à deux reprises. De mémoire, cela représente 3,5 milliards d'euros, bien au-delà de 1 %. Mon amendement prévoit une clause de retour devant le Parlement : je le maintiens.

L'amendement n^o 332 est adopté et devient article additionnel.

ARTICLE 43 BIS

Mme la présidente. – Amendement n^o 333, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales.

Supprimer cet article.

Mme Corinne Imbert, rapporteure pour l'assurance maladie. – J'ai bien compris que vous étiez attaché au comité d'alerte, monsieur le ministre. Or cet article 43 bis exonère le comité d'alerte de faire son travail en traitant à part les dépenses liées au covid 19. En 2023, le dépassement de l'Ondam, pourtant prévisible dès juin, n'a pas conduit à des propositions de la part du comité.

Il faut rétablir les outils de pilotage de l'Ondam dans leurs missions, d'autant que l'impact du covid 19 devrait être très limité en 2024.

Mme la présidente. – Amendement identique n^o 1280, présenté par M. Jomier et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

M. Bernard Jomier. – Défendu.

M. Aurélien Rousseau, ministre. – L'article ne dispense pas le comité d'alerte de jouer son rôle en cas de crise, mais l'autorise à séparer, à « détourner », les dépenses liées à la crise sanitaire des autres, comme il le fait depuis trois ans. Le comité d'alerte lui-même voulait être sécurisé dans cette mission. J'ignore quel sera l'impact du covid 19 en 2024 - nous ne sommes pas à l'abri d'un nouveau variant.

Les amendements identiques n^{os} 333 et 1280 sont adoptés et l'article 43 bis est supprimé.

ARTICLE 44

Mme Marie-Pierre Richer, rapporteure pour la commission des affaires sociales pour les accidents du travail et les maladies professionnelles. – L'article 44 retrace les dotations et transferts de la branche AT-MP vers d'autres branches. En 2024, c'est 8 % des dépenses de la branche qui seront ainsi transférées - quatre fois plus que l'effort de la branche en matière de prévention.

Cette année, la nouveauté réside dans la hausse de 50 % de la dotation de la branche AT-MP au Fiva. Or la part de l'État - pourtant responsable dans le scandale de l'amiante - n'augmentera pas d'un centime. La branche AT-MP ne devrait pas assumer seule l'intégralité de cet effort financier. Elle n'a pas vocation à servir de variable d'ajustement pour combler les déficits des autres branches.

Mme Pascale Gruny, rapporteure de la commission des affaires sociales pour l'assurance vieillesse. – Ce lundi, j'ai enfin pu prendre contact avec la Carsat des Hauts-de-France. Un traiteur de mon département souhaite investir pour limiter le port de charges lourdes par ses salariés. Mais la Carsat lui a répondu que les fonds alloués à ces missions de prévention étaient épuisés depuis juillet. Avant de transférer l'argent vers d'autres branches, commençons par accompagner les entreprises sur la prévention !

Il est aberrant que des artisans qui attendent des fonds se voient répondre d'attendre l'année prochaine... Pendant ce temps, les salariés s'abîment le dos !

Mme la présidente. – Amendement n^o 937, présenté par Mme Brulin et les membres du groupe Communiste Républicain Citoyen et Écologiste - Kanaky.

Alinéa 3

Supprimer cet alinéa.

Mme Silvana Silvani. – Nous alertons sur la sous-dotation des déclarations des accidents du travail et des maladies professionnelles. On ne peut se contenter des transferts vers la branche maladie, il faut prendre des mesures urgentes.

Mme la présidente. – Amendement n°334, présenté par Mme Richer, au nom de la commission des affaires sociales.

I. – Alinéa 3

Remplacer le montant :

1,2 milliard

par le montant :

1 milliard

II. – Pour compenser la perte de recettes résultant du I, compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

.... – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du III est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle à l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre Ier du livre III du code des impositions sur les biens et services.

Mme Marie-Pierre Richer, rapporteure pour les AT-MP. – Nous fixons le montant du transfert de la branche AT-MP vers la branche assurance maladie à 1 milliard d'euros, et non pas à 1,2 milliard.

Cette branche, même si elle est excédentaire, n'a pas vocation à financer les déficits des autres branches. La croissance continue du montant des transferts nie les efforts substantiels des employeurs et des caisses pour limiter la sous-déclaration.

La commission n'est pas opposée au principe d'un transfert de la branche AT-MP vers la branche maladie au titre de la sous-déclaration, elle ne conteste que le montant retenu. Par conséquent, avis défavorable à l'amendement n°937.

M. Aurélien Rousseau, ministre. – La commission indépendante qui évalue les sous-déclarations rend un rapport au Parlement tous les quatre ans, sur le fondement d'études épidémiologiques ; le dernier date de 2021. Le Gouvernement a retenu la borne basse établie par la commission, soit 1,2 milliard d'euros.

Avis défavorable aux amendements n°937 et 334.

Mme Corinne Féret. – Pourquoi une telle augmentation des sous-déclarations ? Pourquoi les accidents du travail sont-ils si peu déclarés ? Une étude serait nécessaire sur ce sujet.

Il est trop facile de se contenter des sous-déclarations et des transferts. Il faut accompagner les entreprises pour identifier ces cas et réduire le nombre de sous-déclarations, pour que les accidents du travail soient véritablement reconnus.

Mme Raymonde Poncet Monge. – Je voterai l'amendement n°937. Le transfert doit baisser, non pas

parce qu'il est trop important, mais parce qu'il faut favoriser la prévention et rechercher les causes de cette sous-déclaration - notamment du côté des pressions exercées par les employeurs - qui prive de droits les salariés.

Si l'on juge les études de la commission indépendante insuffisantes, lançons une vraie mission d'information sur ce sujet ! Je serai heureuse d'y participer.

Monsieur le ministre, pourquoi retenir la borne basse ? Luttons contre les sous-déclarations, une véritable plaie.

L'amendement n°937 n'est pas adopté.

L'amendement n°334 est adopté.

L'article 44, modifié, est adopté.

ARTICLE 45

Mme la présidente. – Amendement n°840 rectifié, présenté par Mmes Poncet Monge et Souyris, MM. Benarroche, G. Blanc et Dantec, Mme de Marco, MM. Dossus, Fernique et Gontard, Mme Guhl, MM. Jadot et Mellouli, Mme Ollivier, MM. Parigi et Salmon et Mmes Senée et M. Vogel.

Supprimer cet article.

Mme Raymonde Poncet Monge. – Utilisons-les excédents de la branche AT-MP pour financer des actions de prévention plutôt que de réaliser des transferts.

Les objectifs de dépense la branche reposent sur la sous-déclaration des AT-MP. En outre, les conditions de travail se dégradent. Les accidents du travail, plus nombreux, touchent les salariés les plus jeunes et les plus âgés. Entre 2009 et 2017, la France est passée de 557 à 585 morts au travail. Les chiffres sont têtus, et ils ne sont pas bons ! À l'inverse, les Pays-Bas ont fait baisser ce taux de 45 % en huit ans. Au rythme actuel, la France n'atteindra jamais l'objectif de zéro mort au travail.

Mme la présidente. – Amendement identique n°938, présenté par Mme Brulin et les membres du groupe Communiste Républicain Citoyen et Écologiste - Kanaky.

Mme Silvana Silvani. – Nous regrettons le niveau insuffisant de la branche. Pourtant, une récente étude montre que la sinistralité globale ne baisse pas depuis 2020.

Depuis 2019, les entreprises de plus de cinquante salariés ont l'obligation de négocier des actions de prévention de certains facteurs de pénibilité. Mais seules quatre entreprises sur dix ont signé un accord limitant l'exposition des salariés à des facteurs de risques professionnels - malgré la pénalité de 1 % de la masse salariale en l'absence d'accord.

Nous regrettons également que le rapport de la délégation aux droits des femmes du Sénat n'ait

débouché sur aucune mesure : entre 2001 et 2019, les accidents du travail ont augmenté de 42 % pour les femmes, quand ce taux baissait de 27 % pour les hommes.

Le Gouvernement intègre la sous-déclaration chronique des accidents du travail, sans chercher ni à les prévenir, ni à améliorer les conditions de travail.

Mme Marie-Pierre Richer, rapporteure pour les AT-MP. – L'objectif de dépenses qui nous est présenté ne brille pas par son ambition, malgré un excédent record. L'absence de nouvelles mesures de prévention est regrettable. La délégation aux droits des femmes a formulé de nombreuses propositions, et nous continuerons à travailler à l'amélioration de la prévention de la santé au travail des femmes.

Malgré des objectifs de dépenses insincères, le projet de loi contient des mesures importantes, notamment pour les victimes de l'amiante : dès lors, avis défavorable.

M. Aurélien Rousseau, ministre. – Ces articles sont obligatoires dans toute LFSS : avis défavorable.

Mme Corinne Féret. – Certes, la branche AT-MP est excédentaire, mais les accidents du travail augmentent.

Je rejoins les arguments de mes collègues : les femmes, qui occupent des métiers de service à la personne, sont très touchées.

La réforme des retraites aura des conséquences, car imposer deux ans de travail supplémentaire à des personnes usées et fatiguées augmente les risques d'accident du travail et d'invalidité. Vous avez pourtant refusé d'intégrer quatre critères de pénibilité dans le fonds d'investissement dans la prévention de l'usure professionnelle (Fipu).

Mme Raymonde Poncet Monge. – Mme Féret a tout dit. L'article est peut-être obligatoire, mais ces dépenses sont essentielles ! La France est le seul pays d'Europe à ne pas voir son taux d'accidents du travail baisser.

Cette branche, qui dépend de l'assurance maladie, gagnerait à être indépendante. J'espère que l'année prochaine, vous serez plus ambitieux sur les mesures de prévention.

Mme Annick Billon. – Je partage l'avis de Mme la rapporteure. La délégation aux droits des femmes a formulé des propositions, même si toutes les professions n'ont pu être étudiées. La loi n'est pas appliquée de la même façon dans les régions, non plus que les contrôles. Les bonnes pratiques devraient être généralisées.

Les amendements identiques n^{os} 840 rectifié et 938 ne sont pas adoptés.

Mme la présidente. – Amendement n°335, présenté par Mme Richer, au nom de la commission des affaires sociales.

Compléter cet article par le mot :
sociale.

L'amendement rédactionnel n°335, accepté par le Gouvernement, est adopté.

L'article 45, modifié, est adopté.

ARTICLE 46

Mme la présidente. – Amendement n°836 rectifié, présenté par Mmes Poncet Monge et Souyris, MM. Benarroche, G. Blanc et Dantec, Mme de Marco, MM. Dossus, Fernique et Gontard, Mme Guhl, MM. Jadot et Mellouli, Mme Ollivier, MM. Parigi et Salmon et Mmes Senée et M. Vogel.

Supprimer cet article.

Mme Raymonde Poncet Monge. – Ces prévisions prennent en compte les effets de la réforme des retraites qui se traduisent par une révision à la hausse des dépenses, de 400 millions d'euros en 2023, essentiellement liée à la revalorisation du minimum contributif. Mais seul 1,7 million des 15 millions de retraités verront leur retraite revalorisée, selon le directeur de la CNAV.

De plus, les femmes peuvent moins que les hommes espérer bénéficier à plein de la revalorisation de 100 euros du minimum contributif, du fait des interruptions de carrière. Le minimum contributif, prétendument fait pour les femmes, les exclut : un comble !

Mme la présidente. – Amendement identique n°939, présenté par Mme Apourceau-Poly et les membres du groupe Communiste Républicain Citoyen et Écologiste - Kanaky.

Mme Cathy Apourceau-Poly. – Les dépenses de la branche vieillesse progressent de 18,7 milliards d'euros en 2024 du fait de la revalorisation des pensions.

Quelques mois après l'adoption antidémocratique de la réforme des retraites, la branche vieillesse enregistre un déficit de 5,9 milliards d'euros en 2024, contre 1,9 milliard d'euros en 2023, sans que des économies soient réalisées par ailleurs. La prévision de déficit atteint 14 milliards d'euros en 2027.

Le Gouvernement organise en outre une ponction des réserves de l'Agirc-Arrco.

Nous demandons la suppression des objectifs de dépense de la branche vieillesse.

Mme la présidente. – Amendement identique n°1231, présenté par Mme Lubin et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Mme Monique Lubin. – Défendu.

Mme Pascale Gruny, rapporteur pour l'assurance vieillesse. – L'article 46 fixe des objectifs de dépenses pour 2024. J'entends votre opposition à la réforme des retraites... Avis défavorable à ces trois amendements.

Mme Aurore Bergé, ministre. – Avis défavorable. Il s'agit d'un article obligatoire. Grâce à la réforme des retraites, votée par la majorité sénatoriale, 1,7 million de personnes verront leur minimum contributif revalorisé. C'était un engagement important. (*Protestations à gauche*)

Les amendements n^{os} 836 rectifié, 939 et 1231 ne sont pas adoptés.

Mme la présidente. – Amendement n°619 rectifié bis, présenté par M. Canévet, Mmes N. Goulet et O. Richard, MM. Delcros, Longeot, Kern, Duffourg et Courtial, Mme Havet et MM. Henno, J.M. Arnaud et Bleunven.

Remplacer le montant :

293,7

par le montant :

293,3

M. Olivier Henno – Dans un double souci d'équité et d'équilibre des finances publiques, cet amendement tend à différencier la revalorisation des pensions des retraites.

Mme Pascale Gruny, rapporteur pour l'assurance vieillesse. – Avis défavorable. Les auteurs de l'amendement sont favorables à une moindre revalorisation des retraites élevées, mais cet article n'est pas normatif.

Mme Aurore Bergé, ministre. – Même avis.

L'amendement n°619 rectifié bis est retiré.

Les articles 46 et 46 bis sont adoptés.

ARTICLE 46 TER

Mme Laurence Rossignol. – La branche famille est aussi importante que la branche maladie sur laquelle nous avons passé beaucoup de temps, or nous ne l'abordons qu'à 19 heures le vendredi ! Ne pourrions-nous inverser cet ordre à l'avenir ? Même si ce PLFSS est bien léger sur la branche famille...

J'avais déposé un amendement pour prolonger le complément de libre choix du mode de garde (CMG) jusqu'à 12 ans pour les familles monoparentales, frappé de l'article 40 ; le Gouvernement, dans sa grande générosité, l'a accordé dans la LFSS 2023. Mais pourquoi avoir reporté cette mesure à 2025, alors que la branche famille est excédentaire ? Madame la ministre, pourrez-vous l'avancer à 2024 ?

Mme la présidente. – Amendement n°336, présenté par M. Henno, au nom de la commission des affaires sociales.

I. – Alinéas 2 à 9

Supprimer ces alinéas.

II. – Après l'alinéa 12

Insérer six alinéas ainsi rédigés :

...° Le I est ainsi modifié :

a) Le b) du 1° est abrogé ;

b) À la fin du a) du 2°, le mot : « supprimée » est remplacée par les mots : « est ainsi rédigée : « , dans la limite d'un plafond. » » ;

c) Le 3° est ainsi modifié :

- le huitième alinéa est complété par les mots : « , dans la limite d'un plafond dont le niveau et les modalités de calcul sont fixés par décret. Ce décret peut fixer des plafonds distincts entre un assistant maternel agréé et une personne mentionnée au premier alinéa de l'article L. 7221-1 du code du travail » ;

- à la fin du neuvième alinéa, les mots : « de l'article L. 7221-1 du code du travail » sont remplacés par les mots : « du même article L. 7221-1 ».

M. Olivier Henno, rapporteur de la commission des affaires sociales pour la famille. – Cet amendement maintient la prise en compte des horaires atypiques dans le calcul du CMG dans le cas où la famille recourt à une assistante maternelle ou à une garde à domicile.

Mme Aurore Bergé, ministre. – Le terme barbare de « plafond non excluant » a précisément pour objectif de tenir compte des horaires atypiques. Moins de 1 % des personnes ayant recours au CMG utilisent cette majoration, qui crée 0,7 % seulement de majoration de revenu pour les assistantes maternelles. Le système actuel ne fonctionne pas bien, d'où la modification que nous proposons. Retrait ou avis défavorable.

L'amendement n°336 est adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°1382, présenté par M. Henno, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 11

Remplacer l'année :

2026

par l'année :

2025

M. Olivier Henno, rapporteur pour la famille. – Nous proposons d'avancer à 2025 l'entrée en vigueur du tiers payant pour le CMG « structure ».

Mme Aurore Bergé, ministre. – De manière générale, la réforme du CMG entrera en vigueur en 2025 - y compris pour les familles monoparentales, madame Rossignol. La réforme du CMG « structure » mettra fin aux différences selon les structures de garde choisies, souvent faute d'alternative.

Je préférerais, bien sûr, que ces réformes entrent en vigueur plus rapidement, mais ce n'est pas possible avant 2026, pour des raisons techniques. Avis défavorable.

L'amendement n°1382 est adopté.

L'article 46 ter, modifié, est adopté.

*Les amendements identiques n°s 338
et 1100 rectifié sont adoptés
et l'article 46 quater est supprimé.*

ARTICLE 46 QUATER

Mme la présidente. – Amendement n°338, présenté par M. Henno, au nom de la commission des affaires sociales.

Supprimer cet article.

M. Olivier Henno, rapporteur pour la famille. – Les rapports sur le congé parental sont nombreux - j'en ai rédigé un avec Annie Le Houerou. Le « deux fois deux ans » n'a pas atteint ses objectifs, et le non-recours est important. Or, le nombre de naissances par an en France est tombé de 850 000 à 700 000 en quelques années : il est urgent d'agir. Un énième rapport sur le sujet n'est pas utile.

Mme la présidente. – Amendement identique n°1100 rectifié, présenté par Mme Aeschlimann, M. Sautarel, Mme Micouleau, MM. Khalifé et Paccaud, Mmes Belrhiti, Petrus, Gosselin, Jacques et Pluchet et MM. Tabarot, Cadec, Genet, H. Leroy, Longeot et Panunzi.

Mme Annick Petrus. – Depuis plusieurs années, les nombreuses contraintes qui pèsent sur le congé parental dissuadent les parents d'y recourir ou de solliciter la prestation partagée d'éducation de l'enfant (PreParE). Il était donc nécessaire de favoriser la libre organisation des familles, comme le préconise le rapport sur les 1 000 premiers jours publié en septembre 2020 par le ministre des solidarités et de la santé. Ainsi, nous souhaitons revaloriser la PreParE.

Mme Aurore Bergé, ministre. – Une refonte du congé parental est nécessaire. Un congé familial - nouveau droit, nouvelle liberté - sera en outre déployé à partir de 2025. Les modalités de coexistence entre ces deux dispositifs sont discutées avec les organisations syndicales. Il ne faut pas que les familles renoncent à ces droits.

J'entends bien que le Sénat n'aime pas les demandes de rapport, mais c'était une demande unanime des députés, sur un sujet susceptible de faire consensus. Retrait ou avis défavorable.

Mme Laurence Rossignol. – J'imagine que cette demande de rapport votée à l'Assemblée nationale a été l'occasion de parler de votre réforme... Les députés arrivent à faire passer certaines demandes de rapport, eux ! (*Mme Pascale Gruny le confirme*)

La PreParE ne doit pas être maintenue en l'état ni dans sa version aménagée. Elle demeure une trappe à pauvreté et à exclusion du marché du travail.

Vous souhaitez réduire la durée du congé parental, en le rémunérant à un niveau proche du salaire du parent, ce qui coûtera beaucoup plus cher que le coût actuel de la PreParE. J'espère que vous obtiendrez ces moyens. Si le niveau est proportionnel et plafonné, je vous soutiendrai. (*Mme la ministre remercie.*)

APRÈS L'ARTICLE 46 QUATER

Mme la présidente. – Amendement n°512 rectifié *quater*, présenté par Mmes Malet, Billon, Guidez, Aeschlimann, Belrhiti et Bonfanti-Dossat, M. Burgoa, Mme Di Folco, M. Genet, Mme Gosselin, M. Laménie, Mmes Lopez, M. Mercier et Micouleau, M. Panunzi, Mme Romagny, MM. Sol, Somon, Tabarot, Bruyen et Gremillet, Mmes Jacques et Joseph, M. H. Leroy et Mme Petrus.

Après l'article 46 quater

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Le 7° de l'article L. 544-9 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée : « Le présent alinéa n'est pas applicable au bénéficiaire de l'allocation journalière de présence parentale résidant dans une collectivité régie par l'article 73 de la Constitution, dans les collectivités de Saint-Barthélemy, de Saint-Martin ou de Saint-Pierre-et-Miquelon ou dans la collectivité de Corse ; ».

II. – La perte de recettes résultant pour l'État du I est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle à l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre I^{er} du livre III du code des impositions sur les biens et services.

III. – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du I est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle à l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre I^{er} du livre III du code des impositions sur les biens et services.

Mme Viviane Malet. – Cet amendement vise à faciliter la mobilité des familles résidant dans les territoires outre-mer et en Corse qui, confrontées à la maladie incurable d'un enfant sur leur territoire, doivent le faire soigner en France métropolitaine. Il autorise donc le cumul des allocations pour enfant handicapé et de présence parentale.

Mme la présidente. – Amendement identique n°1132 rectifié *bis*, présenté par M. Lurel, Mme Bélim, M. Pla, Mme Conway-Mouret, M. P. Joly et Mme Conconne.

M. Victorin Lurel. – Je salue le travail des députés qui ont porté ce dispositif, adopté à l'unanimité, pour autoriser le cumul entre l'allocation journalière de présence parentale (AJPP) et le complément et la majoration de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) pour les parents résidant en outre-mer. Il s'agit d'une aide réelle aux familles.

M. Olivier Henno, rapporteur pour la famille. – Avis favorable à ces amendements, qui reposent sur le principe de continuité territoriale. L'AJPP versée aux parents interrompant leurs carrières pour s'occuper d'un enfant malade n'est actuellement pas cumulable

avec le complément et la majoration de l'AAEH. Ces dépenses sont souvent démultipliées outre-mer ou en Corse.

Je souscris à l'idée que la branche famille pourrait être examinée à un autre moment du PLFSS.

Mme Laurence Rossignol. – Vous êtes donc d'accord avec moi !

Mme Aurore Bergé, ministre. – Le Gouvernement s'est engagé à faire prospérer la proposition de loi sur la continuité territoriale, adoptée à l'unanimité par l'Assemblée nationale. Sur le fond, ses intentions sont claires, mais dans un souci de cohérence, retrait ou avis défavorable.

M. Victorin Lurel. – Cette proposition de loi n'est pas inscrite à l'ordre du jour du Sénat... Pourquoi refuser de saisir dès maintenant cette opportunité ?

Mme Viviane Malet. – Cette mesure figure en effet dans une proposition de loi votée à l'Assemblée nationale mais pas encore au Sénat, il est donc utile de la faire figurer dans le PLFSS pour une prise en compte dès 2024. Ces familles sont dans des situations dramatiques.

Les amendements identiques n°512 rectifié quater et 1332 rectifié bis sont adoptés et deviennent un article additionnel.

Mme la présidente. – Amendement n°1038 rectifié, présenté par MM. Iacovelli et Patriat, Mme Nadille, MM. Théophile, Bitz, Buis et Buval, Mmes Cazebonne et Duranton, M. Fouassin, Mme Havet, MM. Haye, Kulimoetoke, Lemoine, Lévrier, Mohamed Soilihi, Omar Oili et Patient, Mme Phinera-Horth, MM. Rambaud et Rohfritsch et Mme Schillinger.

Après l'article 46 quater

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Dans un délai d'un an à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport dressant un bilan comparatif entre les territoires ultramarins et le territoire hexagonal des incidences budgétaires et socio-économiques des prestations suivantes versées pour les familles :

- les allocations familiales au titre des articles L. 521-1 et L. 755 du code de la sécurité sociale depuis l'application de leur modulation en fonction des revenus du foyer, dans le respect du cadre fixé à l'article 85 de la loi n° 2014-1554 du 22 décembre 2014 de financement de la sécurité sociale pour 2015 ;

- l'allocation de complément familial au titre de l'article L. 522-1 du code de la sécurité sociale, dans le respect du cadre fixé par l'article 60 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, au titre de l'article L. 522-2 du code de la sécurité sociale dans le respect du cadre fixé par l'article 37 de la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018, et au titre de

l'article L. 522-3 du code de la sécurité sociale dans le respect du cadre fixé par l'article 73 de la loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la sécurité sociale pour 2014 ;

- l'allocation de soutien familial au titre de l'article L. 523-1 du code de la sécurité sociale, dans le respect des dernières modifications apportées dans le cadre fixé par l'article 100 de la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022.

Mme Solanges Nadille. – Le rapport d'information sénatorial « Soutien à la parentalité : agir pour toutes les familles des outre-mer » constate une forte prévalence des familles monoparentales dans les territoires ultramarins en raison de la précarité économique et de vulnérabilités sociales. Le taux de pauvreté y est largement supérieur à la moyenne nationale.

Afin d'ajuster les politiques publiques à ces réalités, une étude d'impact comparative est nécessaire entre les territoires ultramarins et national sur le versement des allocations familiales, du complément familial et de l'allocation de soutien familial.

M. Olivier Henno, rapporteur pour la famille. – Avis défavorable. Nous comprenons votre appel, mais imaginez que nous ayons accepté la totalité des demandes de rapport depuis le début de nos discussions ; quel excès de bureaucratie !

Mme Aurore Bergé, ministre. – Retrait ou avis défavorable. Le Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge a déjà remis un rapport sur cette question l'année dernière. Les services de l'État, notamment la CAF, se tiennent à votre disposition pour vous fournir des éléments.

L'amendement n°1038 rectifié est retiré.

ARTICLE 47

Mme Raymonde Poncet Monge. – L'annexe A du PLFSS prévoit une dégradation de la branche famille en 2024 en lien avec la montée en charge du service de la petite enfance, notamment la création de 60 000 places en crèche.

Le directeur de la Cnaf nous a annoncé 35 000 places supplémentaires en 2027, en tenant compte des fermetures et des restrictions liées au manque de personnel. Je salue l'effort, mais nous sommes encore loin des 200 000 places nécessaires.

La création de places de crèche n'encourage pas seulement la parité entre les femmes et les hommes, il s'agit d'abord d'une offre d'accueil favorisant le développement des enfants.

Mme Laurence Rossignol. – Madame la ministre, j'ai cru comprendre que le grand débat sur la politique familiale se tiendrait plutôt l'année prochaine.

L'universalité des prestations familiales semble nous rassembler. Toutefois, le Sénat a créé la

semaine dernière dans la loi Immigration un délai de carence de cinq ans pour les étrangers après leur régularisation avant de toucher les allocations familiales, sans susciter d'opposition du ministre au banc.

Bruno Retailleau nous a expliqué que c'était normal, puisqu'il s'agissait de prestations non contributives. Pourtant, les allocations sont financées par les cotisations des employeurs !

Ce qui a été voté n'est rien moins que la préférence nationale pour les allocations familiales ! Ces gens sont en situation régulière et paient des cotisations. Pèserez-vous de tout votre poids pour faire retirer cette mesure à l'Assemblée nationale ? *(Applaudissements sur les travées du groupe SER)*

Mme Aurore Bergé, ministre. – Qu'il n'y ait aucune ambiguïté sur les intentions du Gouvernement. Les prestations sociales visées portent sur des personnes en situation régulière. Il n'y a aucune raison de changer le droit existant. Il est inacceptable d'imposer un délai de carence de cinq ans à des personnes en situation régulière. *(Applaudissements sur les travées du groupe SER)*

Mme la présidente. – Amendement n°838 rectifié, présenté par Mmes Poncet Monge et Souyris, MM. Benarroche, G. Blanc et Dantec, Mme de Marco, MM. Dossus, Fernique et Gontard, Mme Guhl, MM. Jadot et Mellouli, Mme Ollivier, MM. Parigi et Salmon et Mmes Senée et M. Vogel.

Supprimer cet article.

Mme Raymonde Poncet Monge. – Les mesures de ce PLFSS sur la branche famille sont insuffisantes.

Son excédent s'élève à 1,7 milliard d'euros, mais des besoins restent non couverts. Comme le réclame le Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge, il faudrait lutter contre la pauvreté : 2,9 millions d'enfants vivent dans des familles situées en dessous du seuil de pauvreté.

Pourquoi ne pas augmenter le forfait du congé parental ? Plutôt que d'être forfaitaire, il devrait garantir un meilleur taux de remplacement de la rémunération. Seulement 14 % des mères et 1 % des pères prennent ce congé, à cause de la distorsion de salaire.

De plus, une prolongation du congé paternité - qu'on devrait renommer congé d'accueil de l'enfant - pourrait être envisagée. Les allocations ne devraient plus être révisées au 1^{er} avril, mais au 1^{er} janvier, et indexées sur l'inflation.

Mme la présidente. – Amendement identique n°940, présenté par Mme Apourceau-Poly et les membres du groupe Communiste Républicain Citoyen et Écologiste - Kanaky.

Mme Silvana Silvani. – L'objectif de dépenses de la branche famille n'augmente que de 2,7 milliards d'euros. Tous les gouvernements successifs se

félicitent de son excédent, mais sans réfléchir à ses causes. Le Gouvernement avait annoncé un plan pour développer l'accueil des jeunes enfants, avec 100 000 places de crèche supplémentaires, autant d'enfants accueillis par des assistantes maternelles et 75 000 places en école pré-élémentaire pour les enfants de moins de trois ans ; mais il a revu ses ambitions à la baisse : seules 20 000 places sont désormais prévues. Il faut dire que, sur les 30 000 places de crèche annoncées en 2018, il n'y en a plus que 9 000, cinq ans plus tard. Le congé parental n'est que de 458 euros par mois.

L'actualité est alarmante concernant les crèches privées, mais le Gouvernement ne prévoit aucune mesure pour renforcer les contrôles, les sanctions ou la prévention.

M. Olivier Henno, rapporteur pour la famille. – L'article 47 indiquant l'objectif de dépenses de la branche famille est inscrit dans la loi organique : avis défavorable à sa suppression. Mais cela ne signifie pas que la commission se satisfasse de son excédent, comme en témoigne l'amendement de la commission lui transférant 2 milliards d'euros de la branche maladie.

Nous sommes inquiets pour les crèches et l'attractivité des métiers de la petite enfance. Nous pensons aussi qu'il faudrait réformer le congé parental.

Ce n'est pas un risque d'avoir des enfants, mais une chance et un choix. Mais c'est sans doute une des occasions où la société compense le moins les dépenses. Cela explique que de nombreux couples reportent ce choix : si une naissance apporte beaucoup de bonheur, cela demande aussi des moyens.

Mme Aurore Bergé, ministre. – Avis défavorable : ces articles doivent être maintenus aux termes de la loi organique. Madame Silvani, la loi sur le plein emploi qui vient d'être définitivement adoptée comprend un article 10 *bis* qui renforce les contrôles, en les autorisant directement au siège des groupes privés de crèches. Dès mon arrivée au ministère, je les ai convoqués, car un contrôle de l'Igas avait en effet mis au jour des défaillances.

Monsieur le rapporteur, il ne faut certes pas que des mots d'amour pour la politique familiale, mais aussi des preuves. Il faut redonner de la liberté aux parents et l'envie d'avoir des enfants. Les causes de la baisse de la natalité sont multiples : infertilité, modes de garde...

Nous devons bien sûr revaloriser les salariés de la petite enfance. La convention d'objectifs et de gestion (COG) entre l'État et la Cnaf prévoit 6 milliards d'euros à cet effet.

Mme Silvana Silvani. – Je vous félicite d'avoir instauré un contrôle aux sièges des groupes privés de crèches. Mais il s'agit d'un contrôle de gestion, et il faut aussi contrôler les pratiques et la qualification du personnel. *(Mme Cathy Apourceau-Poly renchérit.)*

Les amendements identiques n^{os} 838 rectifié et 940 ne sont pas adoptés.

L'article 47 est adopté.

ARTICLE 48

Mme Corinne Féret. – Madame la ministre, la branche autonomie est dans un état catastrophique. Vous avez présenté ce matin la stratégie du bien vieillir, avec des dépenses, mais pas de ressources pour les financer. Celle-ci ressemble davantage à une liste à la Prévert ou à une lettre au Père Noël - c'est d'actualité. Mais cette liste est imprécise, faite pour partie de mesures existantes et sans financement nouveau.

Mme Aurore Bergé, ministre des solidarités et des familles. – J'ai présenté une vraie stratégie interministérielle, ce qui n'avait jamais été fait : neuf membres du Gouvernement étaient présents, et vingt ministères impliqués. J'ai annoncé une loi de programmation sur le grand âge, attendue par les parlementaires et les acteurs du secteur. (*On acquiesce à gauche.*) Celle-ci fixera un cap, une trajectoire et un objectif de financement. Nous divergeons peut-être sur les modalités, mais nous partageons l'idée que nous devons changer d'échelle.

Par ailleurs, nous réformons les fonds de concours avec les départements, pour plus d'équité.

Un protocole pluriannuel avec les trois fédérations d'Ehpad a été signé. La stratégie est donc un peu plus complète que vous ne l'avez dit.

Mme la présidente. – Amendement n°828 rectifié, présenté par Mmes Poncet Monge et Souyris, MM. Benarroche, G. Blanc et Dantec, Mme de Marco, MM. Dossus, Fernique et Gontard, Mme Guhl, MM. Jadot et Mellouli, Mme Ollivier, MM. Parigi et Salmon et Mmes Senée et M. Vogel.

Supprimer cet article.

Mme Raymonde Poncet Monge. – À entendre la ministre, on se croirait pendant le premier quinquennat d'Emmanuel Macron. C'est pourtant bien le second !

Le conseil de la CNSA - qui doit en avoir assez d'attendre - a émis un avis défavorable à ce projet de loi. Selon lui, l'écart se creuse entre le budget et les besoins ; une loi Autonomie est indispensable ; il faut renforcer le nombre de professionnels ; l'excédent de 3 milliards n'a rien de vertueux, faute d'une vision globale.

Il faut une loi, pour que les PLFSS aient un sens !

Mme la présidente. – Amendement identique n°941, présenté par Mme Apourceau-Poly et les membres du groupe Communiste Républicain Citoyen et Écologiste - Kanaky.

Mme Cathy Apourceau-Poly. – Créée en 2021, la branche autonomie est assise sur des ressources uniquement fiscales. La progression des dépenses

est soutenue par une augmentation des recettes de CSG, assise sur les salariés et les retraités.

La principale nouveauté est la fusion entre les sections soin et dépendance des Ehpad, sans que les transferts de compétences n'engagent de perte de ressources. *In fine*, le reste à charge des personnes âgées en résidence est censé baisser.

Avec 6 000 postes dès 2024 dans les Ssiad, nous sommes loin des 100 000 postes nécessaires d'ici trois ans.

Il faut des tarifs planchers, comme le proposait le rapport de Jean-Marie Vanlerenberghe et Dominique Watrin, dont le titre est éloquent : « L'aide à domicile auprès des publics fragiles : un système à bout de souffle à réformer d'urgence ».

Mme Chantal Deseyne, rapporteur pour l'autonomie. – Cet article affiche un objectif de dépenses en hausse de 5,3 % par rapport à 2023. On peut le juger insuffisant, mais cela devrait permettre de recruter 6 000 ETP en Ehpad et de renforcer le taux d'encadrement d'un ETP par établissement en moyenne.

La commission sera attentive au nombre de créations de places dans le champ du handicap. Une attention particulière devrait être portée aux adultes en situation de handicap et à leurs accompagnants. Avis défavorable.

Mme Aurore Bergé, ministre. – Même avis. Entre 2022 et 2027, les moyens de la branche autonomie augmenteront de 30 %. De plus, la loi de programmation nous donnera une trajectoire et des moyens.

Les amendements identiques n^{os} 828 rectifié et 941 ne sont pas adoptés.

Mme la présidente. – Amendement n°1386, présenté par le Gouvernement.

Remplacer le montant :

39,9 milliards d'euros

par le montant :

40,0 milliards d'euros.

Mme Aurore Bergé, ministre. – Cet amendement assure la cohérence des dispositions votées par le Sénat cet après-midi.

Mme Chantal Deseyne, rapporteur pour l'autonomie. – La commission n'a pas pu se réunir ; avis favorable à titre personnel.

L'amendement n°1386 est adopté.

L'article 48, modifié, est adopté.

ARTICLE 49

Mme la présidente. – Amendement n°837 rectifié, présenté par Mmes Poncet Monge et Souyris, MM. Benarroche, G. Blanc et Dantec, Mme de Marco,

MM. Dossus, Fernique et Gontard, Mme Guhl, MM. Jadot et Mellouli, Mme Ollivier, MM. Parigi et Salmon et Mmes Senée et M. Vogel.

Supprimer cet article.

Mme Raymonde Poncet Monge. – Imposer une condition de résidence de neuf mois pour ouvrir les droits aux prestations vieillesse porte préjudice aux personnes étrangères installées en France. Cette mesure de la réforme des retraites était en quelque sorte la loi Immigration avant l'heure. Toujours la même obsession !

En raison d'une carrière incomplète, nombre de travailleurs immigrés vivent avec l'Aspa. Après avoir travaillé dans des emplois pénibles et peu rémunérés, ils subiront une double exclusion, comme le relève le sociologue Abdelmalek Sayad. Chacun doit pouvoir vivre pleinement ses identités multiples. Supprimons l'article 49.

Mme la présidente. – Amendement n°1269, présenté par Mme Lubin et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Mme Monique Lubin. – Nous redisons notre opposition à la réforme des retraites. Cessez de lancer des milliards d'euros à la tête des gens, et parlez plutôt en pourcentage de PIB consacré aux retraites !

Mme Pascale Gruny, rapporteur pour l'assurance vieillesse. – Avis défavorable.

M. Aurélien Rousseau, ministre. – Avis défavorable : cet article est obligatoire.

Les amendements identiques n^{os} 837 rectifié et 1269 ne sont pas adoptés.

L'article 49 est adopté.

APRÈS L'ARTICLE 49

L'amendement n°1112 n'est pas défendu.

La troisième partie, modifiée, du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2024 est adoptée.

M. Philippe Mouiller, président de la commission des affaires sociales. – Je remercie tous les collègues présents pour la qualité de nos débats. Merci aux ministres pour leur état d'esprit.

M. Aurélien Rousseau, ministre. – Je remercie moi aussi les présidents de séance, le président Mouiller, la rapporteure générale et les rapporteurs de chaque branche.

Nous avons eu des débats riches, pas toujours joués d'avance, contrairement à ce que l'on pouvait penser.

De nombreux sujets sont apparus : prévention, santé mentale, santé des femmes, évaluation de la réforme des retraites, médicament...

Je salue toutes nos équipes et les directions de la sécurité sociale et de la cohésion sociale, qui servent loyalement le Gouvernement.

Prochaine séance, lundi 20 novembre 2023, à 16 heures.

La séance est levée à 20 h 05.

Pour le Directeur des Comptes rendus du Sénat,

Rosalie Delpéch

Chef de publication

Ordre du jour du lundi 20 novembre 2023

Séance publique

À 16 heures et, éventuellement, le soir

Présidence :

M. Pierre Ouzoulias, vice-président,
M. Loïc Hervé, vice-président

Secrétaire :

Mme Catherine Di Folco,
Mme Patricia Schillinger

. Projet de loi de finances de fin de gestion
pour 2023 (n°88, 2023-2024)